

**ILHAS DE BELÉM – MAPEANDO VULNERABILIDADES
SOCIOAMBIENTAIS: subsídios à Atenção Básica à Saúde**

**BELÉM ISLANDS – MAPPING SOCIO-ENVIRONMENTAL
VULNERABILITIES: subsidies For Basic Health Care**

**ISLAS DE BELÉM – MAPEO DE VULNERABILIDADES
SOCIOAMBIENTALES: subsidios para Atención Básica de Salud**

Gilberto de Miranda Rocha

Doutor em Geografia Humana pela Universidade de São Paulo – USP. Professor Titular do Núcleo de Meio Ambiente da Universidade Federal do Pará – NUMA/UFPA. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2.
gilrocha@ufpa.br

Emílio Chaves Rocha

Mestrando do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará – UEPA. Médico de Família e Comunidade do Programa Mais Médicos pelo Brasil do Ministério da Saúde (MS). Professor Preceptor em Atenção Integral à Saúde do Curso de Medicina do Centro Universitário da Amazônia – UNIFAMAZ.
emiliorocha88@hotmail.com

Clícia Julie Batista Barata

Geógrafa pela Universidade Federal do Pará – UFPA. Membro do Laboratório de Análise Ambiental e Representação Cartográfica (LARC/NUMA/UFPA).
cliciareis08@gmail.com

Daniel Araújo Sombra Soares

Doutor em Geografia pela Universidade Federal do Pará – UFPA. Coordenador do Laboratório de Análise Ambiental e Representação Cartográfica (LARC/NUMA/UFPA). Professor da UFPA/Campus Universitário de Ananindeua e do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local da Amazônia (PPGEDAM/UFPA).
dsombra@gmail.com / <http://orcid.org/0000-0002-5208-2429>

Recebido: 11/07/2022; Aceito: 20/10/2022; Publicado: 17/01/2023.

RESUMO

O presente artigo objetiva contribuir com a identificação, mapeamento e análise dos espaços de vulnerabilidade socioambiental na área insular do Município de Belém do Pará, a fim de contribuir para a elaboração do mapa do território adscrito à Atenção Básica à Saúde, tendo em vista contribuir com as políticas e ações de saúde, a tornar operativo e significativo o atendimento da população.

Palavras-chave: Vulnerabilidade; Socioambiental; Saúde.

ABSTRACT

This article aims to contribute to the identification, mapping and analysis of spaces of socio-environmental vulnerability in the insular area of the Municipality of Belém do Pará, in order to

contribute to the elaboration of the map of the territory assigned to Primary Health Care, with a view to contributing to the policies and health actions to make service to the population operational and meaningful.

Keywords: Vulnerability; Socio-environmental; Health.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo contribuir a la identificación, mapeo y análisis de espacios de vulnerabilidad socioambiental en el área insular del Municipio de Belém do Pará, con el fin de contribuir a la elaboración del mapa del territorio adscrito a la Atención Primaria de Salud. Cuidado, con el fin de contribuir a las políticas y acciones de salud para hacer operativo y significativo el servicio a la población.

Palabras clave: Vulnerabilidad; Socioambiental; Salud.

INTRODUÇÃO

Na Amazônia, a territorialização das políticas públicas, principalmente as de corte social, enfrenta grandes desafios, tanto nos espaços urbanos como nos espaços rurais, em virtude das particularidades próprias da região (acessibilidade, extensões territoriais, carência de infraestruturas etc.), o que confere um certo grau de vulnerabilidade social à população regional. A isto se soma a precariedade dos espaços de existência coletiva e a problemática ambiental nas cidades e municípios da região. Belém e sua região metropolitana (RMB) constitui um dos espaços de maior concentração urbana da Amazônia que apresentam dados de grande vulnerabilidade populacional.

Nesses termos, este artigo pretende contribuir com o debate e a análise das características sociais e ambientais desse território e, mais especificamente, das ilhas do Município de Belém, em especial a ilha de Caratateua (Outeiro) e Mosqueiro, para subsidiar as políticas públicas de estruturação e organização dos espaços e, por esse meio, contribuir para a superação da condição de vulnerabilidade social existente, principalmente de vulnerabilidade à saúde. E, tornar operativo e significativo o atendimento da população, principalmente no que respeita às ações de saúde.

A atenção primária à saúde constitui uma categoria de atendimento público e presente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988. Segundo Brasil (2009b, p. 9), em 1990, foi regulamentada a Lei Orgânica de Saúde, a lei do Sistema Único de Saúde, que estabeleceu as formas de funcionamento do sistema de saúde em todo o território nacional.

Trata-se de um dos grandes avanços estabelecidos na perspectiva de atenção integral à saúde da população brasileira, presente, desde então, de forma abrangente, nos 5.570 municípios do país por meio de um sistema integrado, tripartite, isto é, mantido pelos

entes federativos (União, Estados e Municípios).

Uma das suas principais características em termos organizacionais, demográficos e geográficos é a territorialização do sistema de atendimento da população. O SUS é essencialmente um projeto de atenção territorializado, organizado em redes de atenção regionalizadas, com centro de comando na Atenção Básica à Saúde (ABS). A territorialização em rede reflete o modelo de organização, gestão e atenção à saúde no Brasil.

A territorialização do Sistema Único de Saúde significa organizar os serviços de acordo com o território, ou seja: um conjunto de nódulos, tessituras que estruturam a ação do sistema nacionalmente integrado e uma projeção particular fundada no conhecimento do território que materializa a ação de promoção à saúde. Conhecer o território (que é onde a vida acontece), e, a partir das necessidades de sua população, organizar os serviços.

O MAPA DO TERRITÓRIO ADSCRITO À ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Uma das principais características das sociedades é o dimensionamento territorial: elas necessitam de se apropriar de espaços e de ambientes para viver e se reproduzir biológica, social e economicamente possível (ROCHA et al., 2020). Territorialização é um conceito que se dimensiona em diferentes campos do conhecimento (geográfico, social, jurídico-político...). O termo diz respeito à projeção espacial de formas de organização social e política, de usos de recursos e representações coletivas.

O termo territorialização, assim, sugere um processo de ação que implica a existência da relação ator/sujeito/agente e espaço. No âmbito institucional (jurídico-político), a relação estado – sociedade – território refere à projeção espacial das ações do Estado na organização e gestão do seu território. No Brasil, esse processo ocorre por meio dos órgãos públicos próprios dos distintos níveis de governo (União, Estados e Municípios), considerando as relações intergovernamentais e o federalismo no país.

No setor da saúde, principalmente no que respeita à atenção primária, segundo Gondim e Monken (2019), a territorialização é expressa como um processo cujo objetivo é obter informações sobre as condições sociais e de saúde das famílias do território dado, o que possibilita a sua instrumentalização no planejamento das atividades a serem executadas para a promoção a saúde.

Segundo Faria (2013, p. 133), a territorialização se dá por meio das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e pela assistência, construindo no seu conjunto uma organização nos serviços a partir dos dados e características dos territórios onde essa ação pública é

realizada. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem a centralidade da ação referida sobre o espaço geográfico definido.

Conforme Rocha (2016), a territorialização da ação pública constitui um processo amplo que envolve governos, múltiplos atores sociais e universos espaciais diferenciados. Nesse contexto, o território institui-se como uma nova unidade de referência à ação do Estado e à regulação das políticas públicas ligadas à promoção da saúde. A abordagem territorial é parte das estratégias de produção da informação, organização e promoção à saúde.

Assim, pode-se afirmar que a territorialização da atenção básica à saúde é um processo técnico e político. Por um lado, as equipes multidisciplinares da Atenção Básica se atêm ao mapeamento social, econômico, epidemiológico e ambiental dos espaços de ação. A utilização de mapas do território e da inteligência geográfica e, ao mesmo tempo, a orientação comunitária, possibilita o reconhecimento das necessidades de saúde da população, propiciando o planejamento e a avaliação dos serviços. Por outro lado, trata-se de um processo também social, político e geográfico importante para a realização dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

O processo de territorialização envolve o levantamento do perfil territorial-ambiental (os espaços e ambientes; a delimitação do território da unidade da ESF, num mapa; as vias de acesso e as características dos domicílios), do perfil demográfico, do perfil socioeconômico e do perfil institucional. O ponto de partida para a organização dos serviços e das práticas de vigilância em saúde é a territorialização do sistema local de saúde, isto é, o reconhecimento e o esquadramento do território segundo a lógica das relações entre condições de vida, ambiente e acesso às ações e serviços de saúde (TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 1998). Nesse sentido, o conhecimento do território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde da população.

VULNERABILIDADES SOCIOAMBIENTAIS

A produção social da vulnerabilidade é um processo que se manifesta pela precariedade da existência coletiva e se dimensiona no espaço e no tempo. Não se trata de um dado apenas, mas de um processo social, construído no movimento histórico e geográfico de apropriação, uso e ocupação de ambientes e espaços. As relações dos homens entre si e com a natureza são determinantes nesse processo.

Conforme Roggero, Ziglio e Miranda (2018), a vulnerabilidade social resulta de

estruturas socioeconômicas que produzem simultaneamente condições de vida precárias e ambientes deteriorados, se expressando também como menor capacidade de redução de riscos e baixa resiliência. Ainda acrescentam: a vulnerabilidade social urbana que, também atrelada a uma série de contingências sociais, políticas, econômicas, culturais, tecnológicas, etc. explicitam diferentes condições de exposição e de fragilidade de grupos sociais aos riscos. Isto é, a vulnerabilidade social urbana evidencia a heterogeneidade dos impactos advindos dos riscos que acometem uma dada população, constituindo ambos – risco e vulnerabilidade social urbana – uma seara de alta complexidade para a compreensão e gestão urbana (ROGGERO; ZIGLIO; MIRANDA, 2018).

A precariedade da existência coletiva se dimensiona espacialmente. Espaços precários não são vistos somente da perspectiva do que não possuem, mas também observando-se as características que lhe são peculiares e as consequências dessas características para a ação pública em saúde. Destarte, os espaços precários são definidos a partir da manifestação geográfica dessas condições de viver, morar e habitar periféricos.

Nos casos em tela, esses espaços precários são o resultado do crescimento do espaço metropolitano (Outeiro e Santa Bárbara), gerado pela ação localizada de um amplo leque de agentes privados e pela ação deficitária do Estado. Esses espaços nasceram desse duplo movimento e caracterizam-se geralmente por um decréscimo nas condições de vida das classes menos favorecidas. Em geral, os espaços precários são também reproduzidos a partir de mecanismos especulativos sobre o solo, sobre a propriedade fundiária, os quais excluem e (re)incluem os indivíduos dentro de uma urbe “estanquizada” e precária (GUIMARÃES, 2015). Há nesses espaços um problema de acessibilidade, sendo, por excelência, espaços do não acesso ao urbano, segregados e socialmente distantes.

A identificação e mapeamento dos espaços de vulnerabilidade social e ambiental seguiu a referência teórica presente nos estudos coordenados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (MORAIS; KRAUSE; LIMA NETO, 2016). A identificação dos espaços precários seguiu, mais especificamente, a orientação metodológica de Ponte et al. (2016). Foi realizada a partir da junção dos estudos desenvolvidos pelo IBGE (2011), destacando os aglomerados subnormais, pela COHAB (2009), áreas de ocupação irregular, e finalmente os estudos da equipe do IDESP (2010), utilizando a denominação “assentamentos precários”. No caso do município de Belém, no conexto da região metropolitana, a localização, classificação e caracterização dos espaços precários se expressa a seguinte definição:

brasileiros todas as áreas que apresentam: precarização de infraestrutura (saneamento-água, esgoto, coleta e tratamento do lixo), no sistema de transporte coletivo, nas condições de habitabilidade; ocupação por seguimentos de trabalhadores, majoritariamente com renda entre zero e três salários mínimos; não tenham sido objeto de regularização fundiária (COHAB, 2009, p. 7).

A identificação desses espaços em Outeiro, Belém do Pará, pode ser visualizado no mapa 1. Assim como os dados correspondentes aos levantamentos realizados pelas instituições referidas e equipes técnicas.

ILHAS DE BELÉM DO PARÁ: Caratateua (Outeiro) e Mosqueiro

O Município de Belém é constituído por uma área continental e outra composta por 39 ilhas. A área continental, mais povoada, equivale a 34,36% do município. A Belém insular, por um lado, corresponde a cerca de 65% do seu território. Dados demográficos atestam, por outro lado, uma baixa concentração populacional. Belém conta com uma população de 1.499.641 habitantes, segundo estimativa do IBGE em 2020. Em 2010, eram 78.377 as pessoas que viviam apenas na região insular de Belém.

A estruturação de Belém como cidade remonta ao século XVII, a princípio associada à colonização portuguesa, às estratégias de controle territorial do vale amazônico e tendo, historicamente, ao longo do processo de produção do espaço, assumido feições urbanas diferenciadas em função da posição assumida na economia regional baseada na exploração dos recursos naturais presentes na bacia amazônica (SOMBRA et al., 2018). O uso e ocupação das ilhas de Belém, suas características e peculiaridades têm variado com o tempo, refletindo a posição assumida pela metrópole na sucessão histórica. Assim, a importância da capital paraense como centro regional, cidade primaz e entreposto comercial são fatores que influenciaram na produção, diferenciação espacial e na configuração dos espaços e das paisagens locais e os usos dos recursos naturais.

Barbosa et al. (2012) destacam que neste contexto, as ilhas de Belém ocuparam funções distintas na organização espacial de Belém ao longo do tempo. Houve, em cada época, mudanças significativas nos ambientes, nas paisagens e na utilização dos recursos nelas existentes. No seu conjunto, a Belém insular comporta diferenciações importantes, compondo feições espaciais múltiplas. Nas últimas décadas, é perceptível que a diferenciação socioespacial passa a ser lida, cada vez mais, como desigualdade socioespacial.

Isto não ocorreu ao acaso. Na sucessão histórica, segundo Mourão (2021), entre os séculos XVII e XIX, as ilhas foram utilizadas como locais de esconderijo de indígenas submetidos, escravos africanos e afrodescendentes, ou fugitivos da Justiça. Ainda que as

ilhas compusessem as áreas das cartas e datas de sesmarias concedidas, ao longo dos três primeiros séculos elas não foram ocupadas sistematicamente pelos sesmeiros.

Mourão (2021) afirma que, até início do século XIX, algumas ilhas da Região Metropolitana de Belém foram utilizadas para o cultivo de cana-de-açúcar, cacau, arroz, urucum, baunilha. Outras ilhas tornaram-se sede de olarias e engenhos. Na primeira fase de apropriação e ocupação pioneira, as ilhas tornaram-se locais favoritos para a elite estrangeira e os novos ricos da comercialização do látex, da castanha e das madeiras.

O povoamento e a fixação populacional ocorreram a partir do final do século XIX por incentivo governamental, pela via de implementação de projetos de colonização e em função de políticas de imigração, principalmente em Outeiro. As outras ilhas, consideradas de menor importância, foram ocupadas por migrantes nordestinos, recusados nos projetos governamentais, ou pelos que vinham por conta própria para a Amazônia, sem condições financeiras para chegar aos seringais ou castanhais.

Configura-se aí uma nova valoração social, econômica e cultural das ilhas, tornando-as economicamente atrativas. Essa segunda fase, da segunda metade do século XIX ao início do século XX, caracteriza-se pela colonização agrícola, cujas políticas partiram do governo estadual. Na primeira metade do século XX, Mosqueiro passou a se destacar no quadro insular de Belém em razão de ter sido convertida no principal espaço balneário da elite da capital paraense, que desfrutava, ainda, de outras ilhas e da Vila de Pinheiro (atual Icoaraci) para seu lazer. Viviam-se então o apogeu da economia da borracha. Desde então, o uso balneário conferiu nova funcionalidade às ilhas que apresentam faixas de praia no interior do estuário do rio Pará, sobretudo a partir da década de 1950.

Outeiro, na década de 1970, em função da proximidade ao centro de Belém reconheceu mudanças espaciais importantes em virtude da exploração mineral e aumento da população urbana, transformando-se em “bairro-dormitório”.

A partir da década de 1980 teve início uma nova fase da produção do espaço em Outeiro, principalmente com a conclusão da ponte Enéias Martins, fazendo a ligação rodoviária com Icoaraci. A ponte, concluída em 1986, possibilitou a integração com a parte continental e a ampliação da dinâmica econômica em face ao aumento dos fluxos de pessoas e mercadorias. Essa nova fase, assim, é caracterizada pela integração à dinâmica metropolitana, na qual Outeiro passa à condição de subúrbio e periferia, exercendo a função de espaço periférico (SILVA, 1995; BARBOSA et al., 2012).

Doravante, Outeiro e Mosqueiro passaram a apresentar um processo de ocupação urbana acelerada, ainda hoje em curso, visto que, ao contrário de outros espaços da RMB, nessas ilhas ainda existem áreas significativas para a instalação de assentamentos

residenciais. Silva (1995) identificou distinções entre as formas de ocupação que se implantaram na ilha e nos outros vetores de expansão urbana da RMB. A década de 1980 marca uma fase crucial da conversão de Outeiro em um espaço periférico de assentamento de residências, e da apropriação da ilha para o lazer da população de baixa renda.

Algo semelhante passa a ocorrer em Mosqueiro. Transforma-se paulatinamente em espaço periférico. Continua como espaço de lazer da classe média, mas a periferização acentua a expansão urbana por meio de assentamentos precários.

ESPAÇOS DE VULNERABILIDADE SOCIOMABIENTAL: abrangência e diversidade

De acordo com Fenzl et al. (2020), a Amazônia brasileira vivencia nas últimas quatro décadas um acelerado processo de urbanização. A superação da população rural pela urbana ocorreu no Censo de 1991, quando a população urbana atingiu 9.580.105 (55,74%) habitantes e a rural, 7.607.935 (44,26%). No Censo 2010, essa diferença se acentuou ainda mais – população urbana de 18.294.459 (71,81%) e rural de 7.179.906 (28,19%). Para os autores, a urbanização na região segue um padrão de produção de desigualdades.

Conforme o IBGE (2011), a Região Metropolitana de Belém é a região metropolitana brasileira que apresenta o maior percentual de domicílios situados em aglomerados subnormais, sendo Marituba, Ananindeua e Belém respectivamente o primeiro, terceiro e quinto municípios brasileiros com o maior percentual de domicílios nessa situação. Para Gusmão e Soares (2018), Belém apresenta um quadro de desigualdade socioespacial, a qual pode ser detectada, entre outros fatores, através da distribuição dos equipamentos e serviços urbanos, com atuação deficitária do poder público na cobertura de serviços básicos.

A RMB se destaca por seus indicadores urbanísticos, habitacionais e infraestruturais críticos, com destaque para os aglomerados subnormais. De acordo com o IBGE (2011), aglomerado subnormal é o conjunto constituído por 51 ou mais unidades habitacionais caracterizadas por ausência de título de propriedade e pelo menos uma das seguintes características: *a*) irregularidade das vias de circulação e do tamanho e forma dos lotes; *b*) carência de serviços públicos essenciais (como coleta de lixo, rede de esgoto; *c*) rede de água, energia elétrica e iluminação pública).

Para o IBGE (2011), há três modelos paradigmáticos no Brasil sobre como os aglomerados subnormais são apresentados nas regiões metropolitanas. Esses três modelos sintetizam tendências presentes em todas as regiões metropolitanas do Brasil: tratam-se dos

modelos¹ de São Paulo, Rio de Janeiro e Belém. O que torna o caso da Região Metropolitana de Belém paradigmático, por sua vez, é a concentração desses aglomerados subnormais, indicando a necessidade de políticas públicas a fim de atenuar a precariedade desses espaços.

Ao analisar este quadro, Pinheiro (2015) identificou 193.577 (52,43%) domicílios em aglomerados subnormais de Belém, com um total de 758.524 (54,47%) habitantes. A autora reforça que uma das características dominantes dos aglomerados subnormais em Belém é a grande extensão de suas áreas em termos de quantidade de domicílios e população residente.

A população em Aglomerados Subnormais é de 758.524 habitantes, e a população dos aglomerados dentro da mancha é de 584.833, isso é 77,10% da população dos aglomerados subnormais de Belém. A densidade demográfica dos aglomerados subnormais em Belém é de 8.854 hab./km². Com relação a domicílios, o número de domicílios dos Aglomerados Subnormais em Belém é de 193.557, e os que estão dentro da mancha de alagamento são 149.220 domicílios, 77,10% (PINHEIRO, 2015, p. 84).

A autora ressalta ainda que “os dados nos revelam que 77,10% da população moradora dos Aglomerados Subnormais em Belém, encontra-se em situação de vulnerabilidade em relação ao risco de alagamento e eventuais inundações” (PINHEIRO, 2015, p. 84). Costa et al. (2021) ressaltam que no caso particular de Belém, além dos índices sociais sobre precariedade que a análise dos aglomerados subnormais revela, a localização dos mesmos nas planícies de inundação continentais e insulares acrescenta a complexidade do risco ambiental. Em Belém, a quase totalidade dos aglomerados subnormais coincide com as áreas alagáveis (COSTA et al., 2021).

Outeiro e Mosqueiro, na condição de periferia (ainda que comportando diferenciações), se expressam por diversidade de condições habitacionais e de moradia a título de espaços precários.

No caso de Outeiro, conforme pode ser observado no mapa 1 e na tabela 1, observa-se as condições de habitação na Ilha. Os bairros de São João de Outeiro e Brasília, a sudoeste da ilha, são áreas de ocupação mais antiga como descrito anteriormente, mais densamente ocupados e com maior concentração populacional, que apresentam uma mescla de aglomerados subnormais (áreas centrais e margeantes aos cursos d'água) e de

¹ O caso da Região Metropolitana de São Paulo expressa uma quantidade de aglomerados subnormais, organizados de forma dispersa e distantes do centro da cidade polo. Já o caso da Região Metropolitana do Rio de Janeiro apresenta aglomerados subnormais próximos ao centro da cidade polo, mas organizados de forma pontual, obedecendo à dinâmica do relevo das cidades desta região metropolitana. Ali, os aglomerados subnormais estão presentes sobretudo nos morros.

Tabela 1 – Dados Sociais pertinentes à Atenção à Saúde Básica no DAOUT

Bairro / Localidade	Taxa de expectativa de vida	Taxa de Envelhecimento	Índice de Gini	Taxa de Extrema pobreza	Taxa de Pobreza	IDH Longevidade
Água Boa	69,98	4,11	0,49	8,79	24,25	0,750
Brasília	68,39	4,87	0,46	14,53	37,03	0,723
Periurbano / FAMA	68,39	4,74	0,46	14,53	37,03	0,723
Itaiteua: Fidélis	70,61	4,90	0,49	6,30	21,87	0,760
Praia do Amor / Praia Grande	69,98	4,11	0,48	4,09	18,38	0,8707

Fonte: IBGE (2011). Elaboração própria, 2022.

Os dados sociais (Tabela 1) apresentam percentuais elevados expressos nas taxas de pobreza e extrema pobreza. Se somadas as taxas de Brasília, Água Boa e Fama, atinge-se percentuais acima de 30%. No caso específico de Fama, chega-se ao patamar dos 50%.

Quanto à renda média de um (1) salário mínimo mensal, o bairro de Itaiteua com 32,64% situado no corredor principal de transporte público, alternativo (regular e não regular) é o que irá apresentar a maior concentração. Itaiteua e Fama concentram o maior percentual de pessoas não alfabetizadas do Outeiro (Tabela 3).

Tabela 2 – Dados Habitacionais pertinentes à Atenção à Saúde Básica no DAOUT

Bairro / Localidade	População total residente	% Domicílios com banheiro e água encanada	% Domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	% Domicílios com energia elétrica
Água Boa	8.553	75,17	13,97	99,01
Brasília	6.019	51,98	35,61	92,96
Periurbano / FAMA	590	51,98	35,61	92,96
Itaiteua: Fidélis	1.939	61,66	13,45	100
Praia do Amor / Praia Grande	1.467	89,43	13,74	100

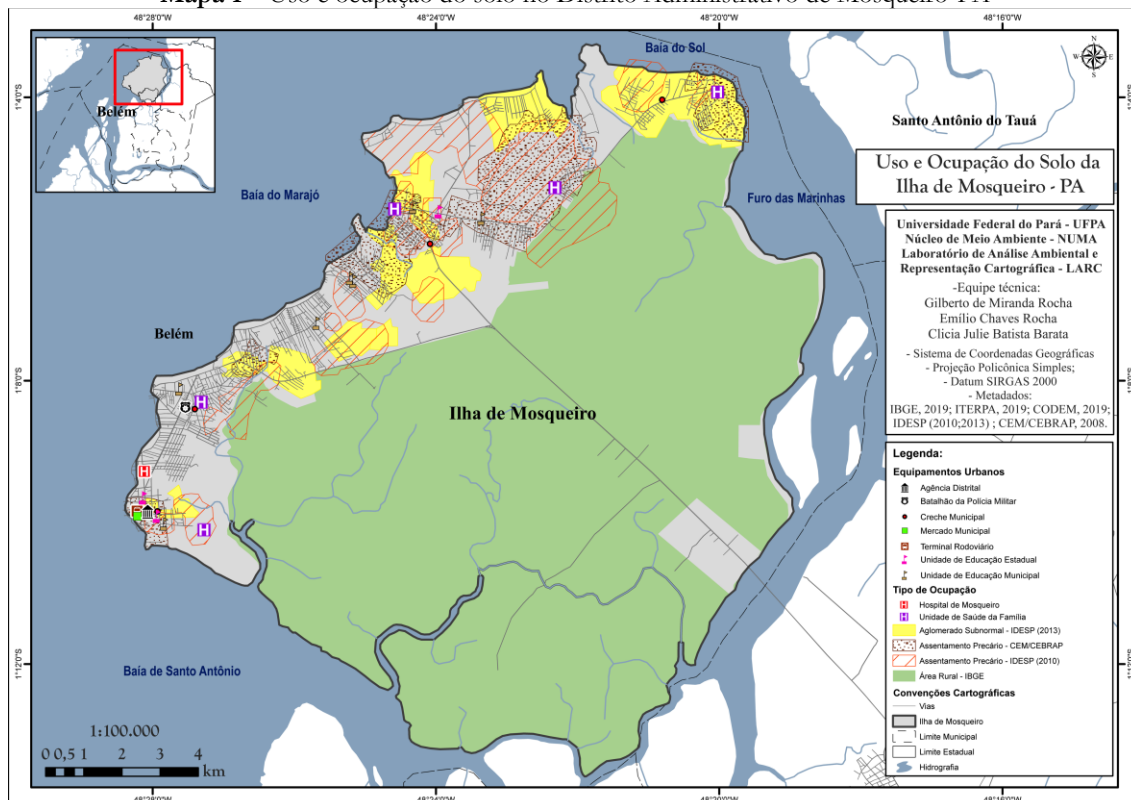
Fonte: IBGE (2011). Elaboração própria, 2022.

No que se refere ao acesso aos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário (Tabela 2), as condições são semelhantes. Nos bairros que compõem a ilha, em geral, o abastecimento de água e esgotamento sanitário se mostram diferenciados, sem cobertura no total e não atendidos pela rede geral.

Na Ilha de Mosqueiro, por sua vez, apesar da singularidade que lhe substantiva, apresenta características semelhantes. Outrora refúgio de famílias de classe média e alta (espaços de lazer e segunda residência) aos fins de semana, nos períodos das férias

escolares (entre janeiro, fevereiro e julho) e nos dias correspondentes às datas comemorativas, os dias de feriados prolongados (Semana santa, semana da pátria, natal e finais de ano), apresenta diversidade de formas urbanas, parte substancial espelhando a nova condição de periferia metropolitana: assentamentos precários, ocupações no contexto urbano e assentamentos rurais de sem terra no espaço rural (ver Mapa 2).

Mapa 1 – Uso e ocupação do solo no Distrito Administrativo de Mosqueiro-PA



Fonte: IBGE, 2019; ITERPA, 2019; CODEM, 2019. Elaboração: LARC (NUMA/UFPA), 2021.

Os dados oficiais retratam uma realidade de Mosqueiro muito próxima. O índice de desenvolvimento humano municipal apresenta para a maioria das praias da ilha, valores mais baixos, se comparados aos bairros periféricos de Belém. A área rural, um IDHM em torno de 0,573, semelhante ao Bairro da Brasília, Outeiro. A Vila e as praias (Ariramba, Murubira, Porto Arthur, Farol, Chapéu Virado, Grande, Aeroporto) de ocupação e uso pela classe média apresentam valores acima de 0,727, conforme tabela 3.

Tabela 3 – Índice de Vulnerabilidade Social e de Desenvolvimento na Ilha de Mosqueiro

Unidade de Desenvolvimento Humano	IVS	IDHM
Mosqueiro : Ariramba / São Francisco / Carananduba (Cajueiro)	0.482	0.637
Mosqueiro : Carananduba (Praça Presidente Teixeira)	0.401	0.699
Mosqueiro : Mangueiras / Maracajá	0.504	0.640
Mosqueiro : Marahu / Paraíso / Baía do Sol / Cuaruara	0.504	0.640

Mosqueiro : Natal do Murubira	0.516	0.622
Mosqueiro : Vila / Ariramba / Murubira / Porto Arthur / Farol / Chapéu Virado / Praia Grande / Aeroporto	0.345	0.727
Mosqueiro : Área Rural	0.600	0.573

Fonte: IBGE (2011). Elaboração própria, 2022.

Quando se analisam os dados sociais pertinentes à atenção básica (Tab. 3) na Ilha de Mosqueiro, observa-se uma renda per capita na maioria dos bairros/praias que compõem a Ilha, variando em média de R\$ 350,00 reais, exceto na Vila, área central, Arariramba, Porto Artur, Praia Grande, Chapéu Virado, Aeroporto e Murubira, cuja renda per capita chega ao patamar de R\$ 626,54 reais. Cabe destacar o fato que parte substancial da população da ilha tem renda abaixo da linha da pobreza. São populações vulneráveis, localizadas nos assentamentos precários.

Tabela 4 – Dados Sociais pertinentes à Atenção à Saúde Básica no DAMOS

Bairro / Localidade	Taxa de expectativa de vida	Taxa de Envelhecimento	Índice de Gini	Renda per capita	Renda per capita dos vulneráveis à pobreza	IDH Longevidade
Ariramba / São Francisco / Carananduba (Cajueiro)	70.48	5.55	0.51	377.86	136.66	0.758
Carananduba (Praça Presidente Teixeira)	73.15	5.68	0.46	468.60	171.48	0.803
Mangueiras / Maracajá	70.61	6.02	0.49	390.70	148.71	0.760
Marahu / Paraíso / Baía do Sol / Cuaruara	70.61	6.76	0.49	390.70	148.71	0.760
Natal do Murubira	69.42	6.65	0.43	305.73	142.67	0.740
Vila / Ariramba / Murubira / Porto Arthur / Farol / Chapéu Virado / Praia Grande / Aeroporto	74.53	7.32	0.49	626.54	165.97	0.826
Área rural	68.39	5.17	0.46	264.24	128.50	0.723

Fonte: IBGE (2011). Elaboração própria, 2022.

Quando se analisam os domicílios com abastecimento e esgotamento, verificamos percentuais muito baixos, mesmo em bairros/praias onde prevalece a presença de classe

média. São, portanto, inadequados (Tabela 5). Nota-se situação semelhante no que diz respeito ao serviço de coleta de lixo.

Tabela 5 – Análise do Perfil dos Domicílios do DAMOS, em 2010.

Bairro	% de pessoas em domicílios com abastecimento e esgotamento inadequados	% da população que vive em domicílios urbanos sem o serviço de coleta de lixo	% de pessoas que vivem em domicílios com renda per capita abaixo de meio salário	% de pessoas com renda domiciliar per capita igual ou inferior a meio salário mínimo	Taxa de desocupação da população de 18 anos ou mais de idade	% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	% de pessoas em domicílios com renda per capita inferior a meio salário mínimo (de 2010) e dependentes de idosos
Ariramba / São Francisco / Carananduba (Cajueiro)	23.49	14.56	11.05	55.81	8.97	43.03	2.02
Carananduba (Praça Presidente Teixeira)	3.97	3.79	15.96	42.18	10.97	24.69	2.84
Mangueiras / Maracajá	13.45	18.31	16.15	50.85	8.15	41.99	4.58
Marahu / Paraíso / Baía do Sol / Cuaruara	13.45	18.31	16.15	50.85	8.15	41.99	4.58
Natal do Murubira	18.84	10.11	21.05	55.83	15.11	37.60	1.88
Vila / Ariramba / Murubira / Porto Arthur / Farol / Chapéu Virado / Praia Grande / Aeroporto	0.94	2.44	14.49	31.48	6.83	31.40	2.53
Área rural	35.61	12.53	18.65	63.84	11.36	49.92	4.05

Fonte: IBGE (2011). Elaboração própria, 2022.

O percentual mais significativo atinge o patamar de 18%. Grande parte da população como já foi evidenciado tem renda baixa, apresentando ocupação informal elevada, em torno de 40%. Na área rural, esse percentual chega a quase 50%. Enfim, 63,84% da população tem renda domiciliar per capita igual ou inferior a meio salário mínimo. O dinamismo da atividade turística e do lazer não tem sido suficiente para melhorar a qualidade de vida da população local. Observa-se que renda baixa aliada a condições infraestruturais e sanitárias precárias, nos leva a concluir que a ilha apresenta, cada vez mais, uma condição periférica no contexto de Belém no contexto metropolitano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As desigualdades socioterritoriais presentes na Região Metropolitana de Belém (RMB) fazem parte dos obstáculos estruturais enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente com respeito à rede assistencial da atenção básica (AB), que constitui a mais ampla cobertura e difusão assistencial no município.

Percebe-se, a partir dos dados apresentados nas tabelas tanto para a Ilha de Caratateua (Outeiro) e para a Ilha de Mosqueiro, e com a análise da distribuição espacial dos aparelhos da rede assistencial de atenção básica no mapa 1 e 2, que a população das ilhas de Belém referidas apresenta uma série de carências que incidem diretamente na complexidade da territorialização do sistema de saúde.

Nesse aspecto, em particular, as transformações ocorridas desde a década de 1980, quando Outeiro se insere na dinâmica metropolitana, na condição de periferia, e posteriormente Mosqueiro amplia a precariedade dos espaços locais, insidindo diretamente no alcance das estratégias de promoção à atenção básica à saúde. Recuperação e ampliação do atual sistema de saúde nas ilhas torna-se imperioso. Particularmente os bairros, Bairro da Brasília (Outeiro), na porção sudoeste da Ilha, por sua elevada concentração demográfica e nas áreas mais pobres de Mosqueiro, e com os índices de precariedade revelados ilustra casos urgentes de necessidade de implantação de novas Unidades de Saúde e expansão do sistema.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, E. J. S.; FERREIRA, L. S. G.; DALTRO, C. S.; FERREIRA, D. S.; PINHEIRO, P. W. S. De colônia agrícola a periferia de Belém: um ensaio de geografia histórica sobre a Ilha de Caratateua. In: SILVA, J. M. P.; SILVA, C. N.; CHAGAS, C. A. N.; BARBOSA, E. J. S. (Org.). **Percursos geográficos: pesquisa e extensão no Distrito de Outeiro, Belém-Pará (2008-2011)**. Belém: GAPTA/UFPA, 2012. p. 26-58.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 96 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).

CASTRO, E. Mudanças no estuário amazônico pela ação antrópica e gerenciamento ambiental/projeto Megam. In: ARAGÓN, L. **Conservação e desenvolvimento no estuário e litoral amazônico**. Belém: UFPA/NAEA, 2003.

COHAB-PA. COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DO PARÁ. Diagnóstico habitacional do estado do Pará. In: COHAB-PA. **Plano de habitação de interesse social (PEHIS) do estado do Pará**. Belém: COHAB-PA, 2009. CD-ROM. (Relatório).

COSTA, F. E. V.; SOARES, D. A. S.; BRASIL, A. P. M. S.; SILVA, S. L. B.; RODRIGUES, V. V.; CYRUS, A. R. C.; URBANO, F. W.; PEREIRA, S. C. O. N.; PAZ, M. M. A complexidade da questão dos rios urbanos nas cidades amazônicas: o caso de Belém/PA. In: RIBEIRO, W. O.; BRASIL, A. P. M. S.; COSTA, F. E. V. (Org.). **Cidades amazônicas: formas, processos e dinâmicas recentes na região de influência de Belém**. Belém: EDUEPA, 2021. p. 240-274.

CRUZ, E. **História do Pará**. Belém: Governo do Estado do Pará, 1973.

FARIA, R. M. de. A territorialização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. **Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 9, n. 16, p. 131-147, jun. 2013.

FENZL, N.; SOMBRA, D.; CANTO, O.; FARIAS, A.; NASCIMENTO, F. Os “Grandes Projetos” e o processo de urbanização na Amazônia brasileira: consequências sociais e transformações territoriais. **InterEspaço**, Grajaú, v. 6, p. 1-25, 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.18764/2446-6549.e202002>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. **Territorialização em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Disponível em: <<https://cutt.ly/aYDYYIc>>. Acesso em: 21 mar. 2019.

GUIMARÃES, L. S. Periferia e Espaços periféricos: um estudo de caso do loteamento Jardim Catarina. **Pegada**, v. 16, n. 2, p. 227-249, 2015.

GUSMÃO, L. H. A.; SOARES, D. A. S. Produção desigual do espaço: o processo de verticalização em Belém (PA). **Contribuciones a las ciencias sociales**, v. 39, p. 1-17, 2018.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Aglomerados subnormais**: informações territoriais. Censo Demográfico 2011. Disponível em: <<https://cutt.ly/sYDSsCD>>. Acesso em 5 mar. 2020.

IDESP. INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, SOCIAL E AMBIENTAL DO ESTADO DO PARÁ. **Assentamentos precários na Região Metropolitana de Belém**. Belém: IDESP, 2010.

IBGE. **Atlas de Vulnerabilidade Social**. Dados do conforme especificados nos metadados. 2010. Disponível em: <<http://ivs.ipea.gov.br/index.php/pt>>.

MEDEIROS, A. M. S. **Aspectos geográficos da ilha de Caratateua**. Belém: IDESP, 1971.

MORAIS, M. P.; KRAUSE, C.; LIMA NETO, V. C. **Caracterização e tipologia de assentamentos precários**: estudos de caso brasileiros. Brasília: IPEA, 2016.

MOURÃO, L. A Cidade além do rio. In: O LIBERAL. Painel. **Belém das Ilhas**. Belém, 31.07.2021.

PARÁ. **Repartição de Obras Públicas, Terras e Colonização**. Relatório de 1895 apresentado ao Governador do Estado Lauro Sodré. Belém: Imprensa Oficial, 1900.

PINHEIRO, A. C. L. **Aglomerados subnormais em Belém**: risco e vulnerabilidade socioambiental. 2015. 134 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

PONTE, J. P. X.; PINHEIRO, A. C. L.; VALENTE, A. M.; LIMA, A. M.; PINHEIRO, P. Q. F. Assentamentos precários na Região Metropolitana de Belém: baixadas e ocupações. In: MORAIS, M. P.; KRAUSE, C.; LIMA NETO, V. C. **Caracterização e tipologia de assentamentos precários**: estudos de caso brasileiros. Brasília: IPEA, 2016.

ROCHA, G. M. Aprendizagem territorial. In: ROCHA, G. M.; TEISERENC, P.; VASCONCELLOS SOBRINHO, M. (Org.). **Aprendizagem territorial**: dinâmicas territoriais, participação social e ação local na Amazônia. Belém: NUMA/UFPA, 2016. p. 9-24.

ROCHA, G. M.; GODOY, C. V.; ROCHA, E. M.; SOARES, D. A. S. Desafios à territorialização da atenção básica à saúde em Belém e Região Metropolitana: eEspaços de vulnerabilidade socioambiental. **REUMAM**, v. 5, n. 1, p. 99-117, 2020.

ROGGERO, M. A.; ZIGLIO, L.; MIRANDA, M. Vulnerabilidade socioambiental, análise de situação de saúde e indicadores: implicações na qualidade de vida no município de São Paulo. **Confins**, v. 36, 2018. DOI: 10.4000/confins.13774.

SILVA, M. J. B. **Caratateua**: a ilha e o subúrbio de Belém. 1995. 263 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento do Desenvolvimento) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

SOMBRA, D.; LEITE, A. S.; QUARESMA, M.; MORAES, M. P.; ALVES, C. N. Crônica espacial de Belém: espaço geográfico e classes sociais. **GeoDiálogos**, v. 1, n. 9, p. 15-56, 2018.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILLASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **IESUS**, v. 8, n. 2, p. 7-28, 1998.

Como citar:

ABNT

ROCHA, G. M. Ilhas de Belém – mapeando vulnerabilidades socioambientais: subsídios à Atenção Básica à Saúde. **InterEspaço: Revista de Geografia e Interdisciplinaridade**, v. 9, n. esp., e2023.04, 2023. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18764/2446-6549.e2023.04>>. Acesso em: 18 jan. 2023.

APA

Rocha, G. M. Ilhas de Belém – mapeando vulnerabilidades socioambientais: subsídios à Atenção Básica à Saúde. *InterEspaço: Revista de Geografia e Interdisciplinaridade*, v. 9, n. esp., e2023.04, 2023. Recuperado em 18 janeiro, 2023, de <http://dx.doi.org/10.18764/2446-6549.e2023.04>



This is an open access article under the CC BY Creative Commons 4.0 license.

Copyright © 2023, Universidade Federal do Maranhão.

