Ruas, rios e ramais: organização da APS em territórios rurais da Amazônia

Lucas Cabral

ILMD FIOCRUZ AM

TED 106/2023

APS EM MRR
Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos no Brasil

EQUIPE DE COORDENAÇÃO DA PESQUISA

Juliana Gagno
Santarem, PA

Lucas Cabral
Manaus, AM

Adriano Maia
Vitoria da Conquista, BA

Marcia Fausto
Patty Almeida
Rio de Janeiro, RJ

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

ILMD INSTITUTO LEÔNIDAS & MARIA DEANE Fiocruz Amazônia

ENSP FIOCRUZ

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UFF

Universidade Federal Fluminense

METODOLOGIA DE CLASSIFICAÇÃO

Tipologia urbano-rural do IBGE (2017) — adaptada para a pesquisa

Predominantemente Urbano Alta densidade, centros principais (>100 mil hab.)	URBANO
Intermediário Adjacente Ligação com centros urbanos, acesso ≤ 1h30	URBANO
Intermediário Remoto Funções regionais, acesso > 1h30 a centros	RURAL
Rural Adjacente Baixa densidade, próximo de centros (≤ 1h30)	RURAL
Rural Remoto Baixa densidade, distante de centros (> 1h30)	RURAL

Critério: Tempo de deslocamento até centros urbanos

≤ 1h30 = adjacente

> 1h30 = remoto

A pesquisa agrupa Intermediário Remoto + Rural Adjacente + Rural Remoto = MUNICÍPIOS RURAIS

CONTEXTUALIZAÇÃO

3.363

municípios
rurais no Brasil

55 mi

habitantes em
municípios rurais

70%

do território
nacional = rural

5,19%

cobertura de
plano privado rural

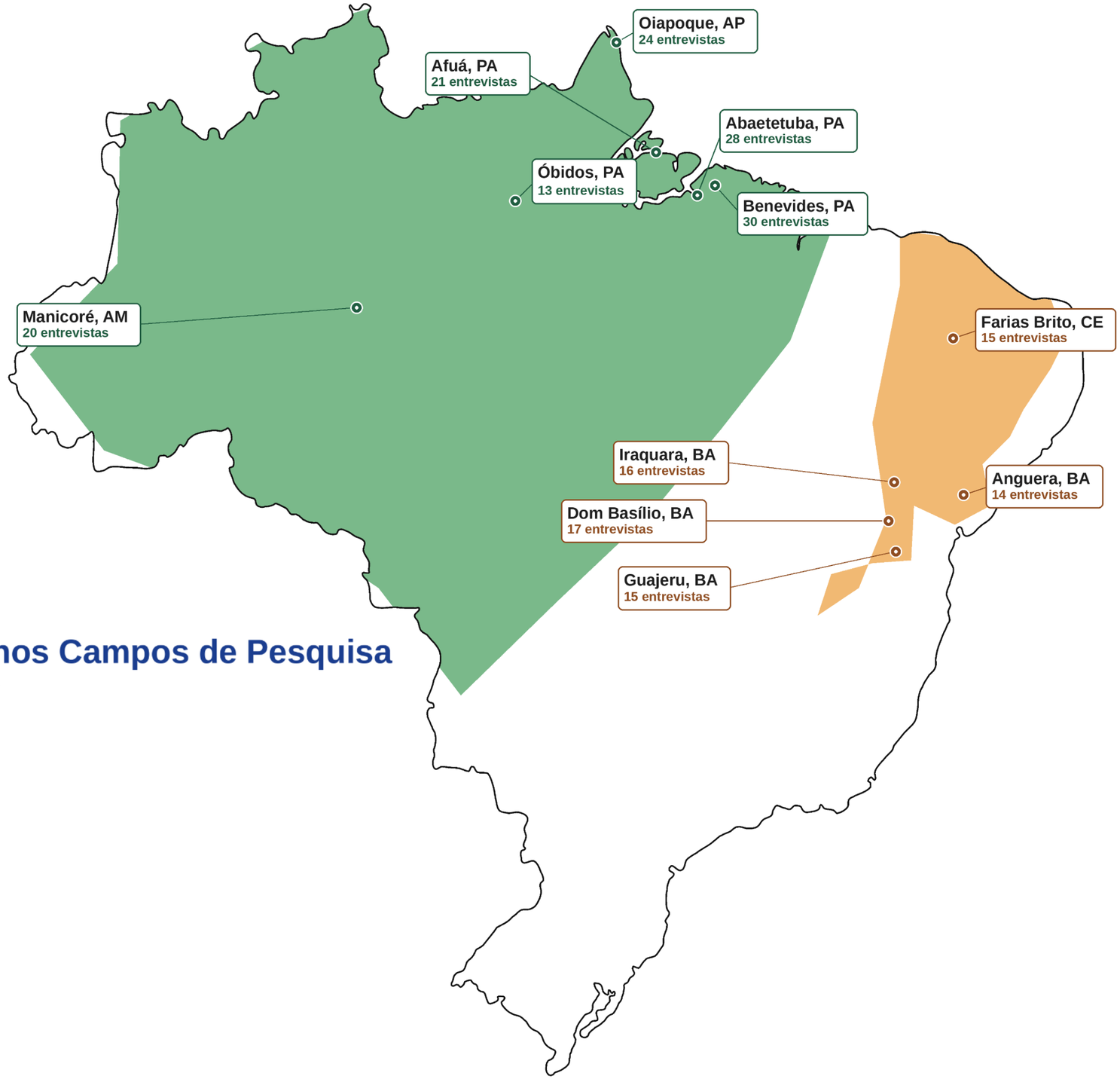
Municípios rurais concentram extensão territorial imensa e populações historicamente invisibilizadas nas políticas nacionais. A distância dos centros urbanos não é apenas geográfica — é uma distância do Estado e dos direitos.

Fonte: IBGE, 2017.

CAMPOS REALIZADOS

Onde e Quantos: Entrevistas Realizadas nos Campos de Pesquisa

213 entrevistas em 11 municípios — Amazônia Legal e Semiárido brasileiro



- **Amazônia Legal (aprox.)**
- **Semiárido Brasileiro (aprox.)**
- **Município onde foi realizado o campo**

OS DOIS TERRITÓRIOS DA ANÁLISE

AMAZÔNIA LEGAL

- 773 municípios (IBGE 2022)
- 5,01 milhões km² — 58,9% do Brasil
- ≈ 28 milhões de habitantes
- 9 estados: AC, AP, AM, MT, PA, RO, RR, TO e parte do MA
- 51,2% da população indígena do país
- 46,6% do território = áreas protegidas

VS

SEMIÁRIDO BRASILEIRO

- 1.477 municípios — 11 estados
- ≈ 982.000 km² — 15,3% do Brasil
- ≈ 31 milhões de habitantes
- NE + norte de MG e ES
- Semiárido mais populoso do mundo
- 644 mun. perderam população (2010–2022)

Fonte: IBGE 2022.

O QUE APROXIMA E O QUE DIFERENCIA

CONVERGÊNCIAS

- ✓ IDHM < 0,65 — abaixo da média nacional
- ✓ Renda per capita < 50% da média urbana
- ✓ Alta dependência do Bolsa Família (≈50%)
- ✓ Escassez de médicos (razão <1/1.000 hab.)
- ✓ Cobertura de plano privado < 6%
- ✓ Cobertura APS elevada
- ✓ Déficit de CAPS e especialidades médicas

DIVERGÊNCIAS / ESPECIFICIDADES

- → Amazônia: dispersão extrema + rios como única via
- → Semiárido: maior densidade + estresse hídrico
- → Amazônia: doenças tropicais + 668 serv. indígenas
- → Semiárido: doenças crônicas + êxodo rural
- → Amazônia: IVS Infraestrutura pior (397 vs. 274)
- → Semiárido: IVS Renda e Trabalho pior (538 vs. 480)
- → Amazônia: UBS fluviais, UBSF ribeirinha
- → Semiárido: cisterna, sazonalidade migratória

Fonte: Censo 2010 e 2022 / Atlas Brasil, CNES 2010 e 2022 / ANS / E-Gestor, SIM / SINASC / SIH

AMAZÔNIA

Achados Iniciais

Primeiras observações do trabalho de campo — análise preliminar

Ruas, Rios e Ramais

Uma tipologia territorial que organiza a APS na Amazônia rural

55%

RUAS

~94.700 habitantes
sede urbana

25%

RIOS

~43.100 habitantes
ilhas e comunidades ribeirinhas

20%

RAMAIS

~34.500 habitantes
comunidades rurais por estrada

A divisão nasce da forma como Abaetetuba (PA) organiza sua própria Atenção Primária — e se repete, em proporções variadas, nos demais municípios rurais da Amazônia Legal pesquisados.

Cada dimensão pede um arranjo diferente de processo de trabalho, fixação de profissionais, transporte e custo de deslocamento.

Fonte: TED 106/2023 · SESMAB Abaetetuba — Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e Mostra Aqui Tem SUS 2026.

O que muda em cada território

Um mesmo município, três lógicas de organização da APS

	RUAS	RIOS	RAMAIS
Processo de trabalho	eSF convencional, unidade fixa	ESFR — equipe ribeirinha, UBS fluvial itinerante	eSF/ACS com deslocamento programado por estrada
Fixação de profissionais	Concurso, vínculo estatutário	Programa Mais Médicos, incentivo federal específico (Portaria GM/MS 837/2014)	Maior rotatividade e maior dificuldade de fixação
Transporte	Veículo terrestre	Barco, rabeta, UBS fluvial	Veículo terrestre em estrada não pavimentada
Custo e tempo de deslocamento	Menor e mais previsível	Alto e sazonal — varia com o nível dos rios	Alto e variável — depende da conservação da estrada

Fonte: TED 106/2023 (achados de campo, 2024-2025).

RUAS: os desafios do urbano-rural

TAMBÉM OBSERVADO EM: ÓBIDOS · BENEVIDES · MANICORÉ · AFUÁ · OIAPOQUE

- **A sede não é uma metrópole:** pela tipologia do IBGE, o núcleo urbano desses municípios segue classificado como intermediário ou rural quando o critério é o tempo de deslocamento até um centro urbano de fato.
- **Concentra o que existe de mais complexo**
- **Mesmo a sede depende de uma cidade maior**
- **Violência**

Fonte: TED 106/2023 (achados de campo, 2024-2025); SESMAB Abaetetuba — Mostra Aqui Tem SUS 2026.

RIOS: a resposta ribeirinha

TAMBÉM OBSERVADO EM: ÓBIDOS MANICORÉ AFUÁ

- **Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR):** modalidade organizacional própria, com incentivo federal específico desde a Portaria GM/MS nº 837/2014, voltada a famílias ribeirinhas.
- **Abaetetuba (PA),** ampliou de 1 para cerca de 10 equipes ribeirinhas, mais a UBS Fluvial Dr. Augusto Nery, entre 2016 e 2025.
- **Mesma lógica em Óbidos:** UBS fluvial, barco-hospital e estratégia ribeirinha para áreas isoladas — e no piloto de Manicoré (AM), equipe ribeirinha e UBS Fluvial em busca de continuidade assistencial.
- **Afuá (PA),** a permanência das equipes ribeirinhas no território aparece como ponto forte, fortalecendo vínculo e continuidade do cuidado.

UBS Fluvial Dr. Augusto Nery, Abaetetuba (PA)

10,6% → 82,8%

cobertura de Saúde da Família nas ilhas de Abaetetuba (2016–2025)

Fonte: TED 106/2023 (achados de campo); SESMAB Abaetetuba — Mostra Aqui Tem SUS 2026. Foto: ASPLAN/SESMAB Abaetetuba.

RAMAIS: a resposta rural por estrada

TAMBÉM OBSERVADO EM: OIAPOQUE MANICORÉ BENEVIDES

- **Comunidades quilombolas e tradicionais** de estrada recebem unidade odontológica móvel e equipes com deslocamento terrestre programados.
- **Achado comum aos seis municípios amazônicos pesquisados:** dificuldade de fixação de profissionais em áreas remotas por estrada — mesmo quando a distância até a sede é menor do que a fluvial.
- **Caso-limite em Oiapoque (AP):** o acesso à atenção especializada em Macapá exige até 10 horas de ônibus, sem apoio logístico da gestão municipal.
- **Em Manicoré (AM),** o Distrito de Matupi é mais acessível por terra a Porto Velho do que à própria sede municipal

> *Mesmo com distância menor até a sede, a dificuldade de fixar profissionais nas comunidades de estrada se repete nos seis municípios amazônicos pesquisados.*
>
> *— achado de campo, TED 106/2023*

Fonte: TED 106/2023 (achados de campo, 2024-2025); SESMAB Abaetetuba.

O que se repete nos territórios amazônicos

Estratégias que atravessam Ruas, Rios e Ramais

1

Fixação por programas federais

O Mais Médicos garante presença de profissionais em áreas antes descobertas.

2

Itinerância multiprofissional

UBS fluviais e equipes itinerantes levam atendimento a territórios sem oferta fixa — da Estratégia Ribeirinha em Óbidos e Manicoré às equipes e-Multi/EMAD em Abaetetuba.

3

Saúde digital e conectividade

Starlink, energia solar e prontuário eletrônico em tempo real reduzem o isolamento das unidades mais remotas.

4

Inovação em saúde mental

CAPS Fluvial e equipe volante levam saúde mental a áreas ribeirinhas e à sede.

Fonte: TED 106/2023 (achados de campo, 2024-2025); SESMAB Abaetetuba.

Desafios comuns aos três territórios

O que ainda trava a resposta, em Ruas, Rios e Ramais

1

Sazonalidade

O nível dos rios e a conservação das estradas determinam, mês a mês, o acesso possível às comunidades.

2

Custo e tempo de deslocamento

Alto em Rios e Ramais — pressiona a remoção de urgência e o acesso à média e alta complexidade.

3

Rotatividade profissional

Persiste mesmo com incentivos federais, sobretudo em Rios, Ramais e em municípios de fronteira.

4

Déficit de especialistas e filas de TFD

Centraliza serviços na sede e alonga o tempo de espera nos seis municípios amazônicos pesquisados.

Fonte: TED 106/2023 (achados de campo, 2024-2025).

Implicações para a gestão do SUS na Amazônia

1. **Financiamento e parâmetros de equipe sensíveis à tipologia territorial —** um único modelo de UBS/eSF não responde igualmente a Ruas, Rios e Ramais.

2. **Planejamento intersetorial que reconheça formalmente as três dimensões**

3. **Incentivos federais específicos para modalidades ribeirinhas —** a Portaria GM/MS nº 837/2014 é um caminho já testado para Rios; Ramais ainda carece de arranjo equivalente.

Fonte: TED 106/2023; PMS Abaetetuba 2022-2025; Resoluções CMS/Abaetetuba 004 a 009/2022.

IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1 APS resolutiva, não apenas presente

Alta cobertura formal não garante resolutividade. Equipes de APS precisam de apoio diagnóstico, referência funcional e infraestrutura adequada para resolver condições que hoje viram internações por CSAB.

2 Fixação qualificada da força de trabalho

Crescimento de médicos no rural (Δ57% em 12 anos) é real, mas instável. Sem carreira de Estado, estrutura de trabalho digna e apoio tecnológico, a rotatividade continuará alta.

3 Saneamento como pré-condição de saúde

Políticas de saúde sem saneamento básico têm impacto limitado. O déficit de 31,8% da pop. rural sem água e banheiro precisa ser enfrentado como prioridade intersetorial.

4 Modelos assistenciais sensíveis ao território

Amazônia exige saúde fluvial (UBSF, UOM, ações itinerantes). Modelos urbanos transplantados para o rural reproduzem a desigualdade.

5 Sub-regionalização e priorização dos mais vulneráveis

A heterogeneidade interna é enorme. Políticas para a 'média' deixam os extremos desassistidos. Sistemas de monitoramento e priorização dos municípios em situação crítica são essenciais.

Ruas, Rios e Ramais não são só geografia: são três lógicas de gestão.