



CUIDADOS EM SAÚDE NA **AMAZÔNIA**



Organizadores:

Larissa Cristina Machado de Barros
Isabela de Moraes Moura Bezerra
José Riquelme Campos Brito

Larissa Cristina Machado de Barros
Isabela de Moraes Moura Bezerra
José Riquelme Campos Brito
Organizadores

SAÚDE E CUIDADO NA AMAZÔNIA

BELÉM - PA
2024

2024

Supervisão Editorial: Profª. Ma. Larissa Cristina Machado de Barros

Edição de Arte: Felipe Vieira Dias

Revisão: João Vitor dos Santos Benjamin

Autores:

Adria Marcelle da Silva Lucena - UEPA

Crissia Adrielly Ferreira da Silva - UEPA

Elaiane Silva de Sousa - UEPA

Isabela de Moraes Moura Bezerra - UEPA

Jair de Oliveira Silva - UEPA

Jhenyfer Victória da Silva Dantas Cavalcante - UEPA

Jorge Victor da Silva Dantas Cavalcante - UEPA

José Riquelme Campos Brito - UEPA

Julienne Silva da Silva - UEPA

Lidiane de Nazaré Carvalho de Oliveira - UEPA

Lindsayn Lorena de Souza Soares - UEPA

Melissa Orlanda Costa do Nascimento - UEPA

Rayssa da Silva Ribeiro - UEPA

Rayssa Medeiros Lopes - UEPA

Thais dos Santos Moraes - UEPA

Thalyta Fernandes Vaz - UEPA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Cuidados em saúde na Amazônia [livro eletrônico] / organização Larissa Cristina Machado de Barros, Isabela de Moraes Moura Bezerra, José Riquelme Campos Brito. -- 1. ed. -- Belém, PA: Ed. dos Autores, 2024.
PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-26797-5

1. Amazônia 2. Comunidade ribeirinha - Amazônia - Aspectos de saúde 3. Educação em saúde 4. Políticas públicas 5. Saúde pública

I. Barros, Larissa Cristina Machado de. II. Bezerra, Isabela de Moraes Moura. III. Brito, José Riquelme Campos.

24-244085

CDD-613

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....6

FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA AMAZÔNIA: INTEGRANDO
COMPETÊNCIAS DO SÉCULO XXI PARA UMA PRÁTICA HUMANIZADA E
EFICIENTE

ADRIA MARCELLE DA SILVA LUCENA

ELAIANE SILVA DE SOUSA

CAPÍTULO 215

DETERMINANTES ESTRUTURAIS NA AMAZÔNIA

LIDIANE DE NAZARÉ CARVALHO DE OLIVEIRA

RAYSSA MEDEIROS LOPES

CAPÍTULO 327

ANAMNESE E CUIDADO NA AMAZÔNIA: UMA ABORDAGEM EM FORMATO
SOAP

ISABELA DE MORAIS MOURA BEZERRA

JHENYFER VICTÓRIA DA SILVA DANTAS CAVALCANTE

JORGE VICTOR DA SILVA DANTAS CAVALCANTE

JOSÉ RIQUELME CAMPOS BRITO

CAPÍTULO 439

A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA CENTRADA NA PESSOA NO CONTEXTO
AMAZÔNICO

LINDSAYN LORENA DE SOUZA SOARES

RAYSSA DA SILVA RIBEIRO

CAPÍTULO 548

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E POPULAÇÕES ORIGINÁRIAS NA
AMAZÔNIA LEGAL

JAIR DE OLIVEIRA SILVA
THAIS DOS SANTOS MORAES

CAPÍTULO 661

ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO NO CONTEXTO URBANO AMAZÔNICO

CRISSIA ADRIELLY FERREIRA DA SILVA
MELISSA ORLANDA COSTA DO NASCIMENTO

CAPÍTULO 772

SUSTENTABILIDADE E SAÚDE AMBIENTAL

JULIENE SILVA DA SILVA
THALYTA FERNANDES VAZ

CAPÍTULO 1

FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA AMAZÔNIA: INTEGRANDO COMPETÊNCIAS DO SÉCULO XXI PARA UMA PRÁTICA HUMANIZADA E EFICIENTE

ADRIA MARCELLE DA SILVA LUCENA¹

ELAIANE SILVA DE SOUSA¹

1. Discente - Universidade do Estado do Pará, *Campus* Belém

INTRODUÇÃO

As competências do século XXI são ferramentas educacionais fundamentais que capacitam docentes e profissionais de diversas áreas a aprimorar a qualidade dos serviços prestados à sociedade. Essas competências abrangem uma série de transformações que vão além do conhecimento cognitivo, afetando também o desenvolvimento intrapessoal e interpessoal dos indivíduos. Elas promovem características como resiliência, flexibilidade e agilidade, capacitando os profissionais a desenvolverem habilidades adaptativas que os permitem responder de maneira eficaz às mudanças constantes e desafiadoras do ambiente em que atuam (Falkenberg, 2014).

No contexto da saúde, essas competências são ainda mais essenciais, pois impactam diretamente a forma como os futuros profissionais se preparam para enfrentar os complexos desafios que surgem, especialmente nas regiões amazônicas. A formação de profissionais de saúde nessas áreas deve priorizar competências como pensamento crítico, resolução de problemas, colaboração, inovação, comunicação eficaz, competência digital, aprendizagem contínua e uma sólida consciência global e cultural (Belluzzo, 2023).

Tais habilidades são indispensáveis para garantir que os discentes se formem com uma visão crítica e prática, capacitando-os a realizar intervenções

e ações em saúde de maneira eficaz, considerando as particularidades culturais, sociais e ambientais da região, a aplicação dessas competências deve ocorrer não apenas no âmbito teórico da sala de aula, mas também ser incorporada nas práticas de campo, nas intervenções de saúde e nas ações comunitárias. Isso garante que o aluno, ao concluir sua formação universitária, compreenda a importância de colocar em prática o conhecimento adquirido, sempre com foco na melhoria da qualidade dos serviços de saúde (Martins, 2020).

Além disso, essa abordagem também prepara os futuros profissionais para lidar com a constante evolução do cenário de saúde global, permitindo que se adaptem às novas necessidades e desafios que possam surgir ao longo de suas carreiras. Assim, o investimento na formação de profissionais capacitados e adaptáveis às mudanças é um passo crucial para garantir a melhoria contínua dos serviços de saúde, especialmente em regiões como a Amazônia, onde as demandas são multifacetadas e dinâmicas (Farina, 2024).

A CONTRIBUIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO SÉCULO XXI NA ÁREA DA SAÚDE

As competências do século XXI incluem habilidades essenciais como pensamento crítico, resolução de problemas, colaboração e comunicação, que são fundamentais para a gestão na área da saúde. Essas competências são imprescindíveis para a formação de profissionais aptos a enfrentar os desafios contemporâneos do setor. Um aspecto particularmente relevante é a interdisciplinaridade, que ressalta a necessidade de uma abordagem holística para lidar com os problemas de saúde. Ela favorece a colaboração entre diferentes profissionais da área, resultando em um atendimento mais integrado e centrado no paciente. Além disso, permite uma atuação multidisciplinar e pluridisciplinar, ampliando as possibilidades de ação nos serviços de saúde. A criatividade também se destaca como uma habilidade crucial no contexto atual (Kupers *et al.*, 2019).

Em um cenário cada vez mais complexo e dinâmico, a criatividade torna-se essencial para inovar nos processos de gestão e desenvolver

soluções que atendam às necessidades dos pacientes e das equipes de trabalho. Gestores de saúde criativos conseguem pensar de forma não convencional, propor novas abordagens para problemas antigos, melhorar a eficiência dos serviços e incorporar tecnologias e métodos inovadores para otimizar os cuidados prestados (Freire, 2024).

A integração das competências do século XXI na educação e prática profissional na área da saúde permite que gestores e profissionais se adaptem a diferentes contextos, especialmente em situações emergenciais, como uma pandemia. Em tais cenários, é fundamental que esses profissionais possuam competências atualizadas, baseadas nas necessidades contemporâneas, levando em conta os contextos socioambientais, socioeconômicos e sociais. Isso possibilita uma abordagem crítica e proativa para enfrentar desafios emergentes (Botti, 2024).

A formação de crianças e jovens para enfrentar os desafios do século XXI requer o desenvolvimento de um conjunto abrangente de competências necessárias para aprender, viver, conviver e trabalhar em um mundo cada vez mais complexo (Leite, 2018). Essa abordagem educacional tem como objetivo formar indivíduos não apenas competentes, mas também conscientes e preparados para contribuir positivamente com a sociedade. Assim, investir em uma educação que promova o desenvolvimento dessas competências é essencial para garantir um futuro mais sustentável e inclusivo.

A FORMAÇÃO DO DOCENTE COM TÉCNICAS E HABILIDADES DO SÉCULO XXI NAS UNIVERSIDADES

A formação de docentes nas universidades, fundamentada nas competências do século XXI, exerce um impacto direto no desenvolvimento de discentes que se tornarão gestores de saúde na Amazônia. Essa formação é essencial para garantir a qualidade do atendimento à população local, sendo crucial que o currículo aborda as especificidades culturais, sociais, demográficas, étnicas e socioeconômicas da região. Dessa forma, os profissionais de saúde serão capacitados a desenvolver habilidades de liderança e a promover a participação ativa da comunidade. Existem diversas

formas de exercer a docência, mas, em todas elas, "é imprescindível compreender a complexidade da profissão em todas as suas dimensões: teóricas, experienciais, culturais, políticas, ideológicas e simbólicas" (Lomba, 2022).

De acordo com Gatti (2021), as políticas e programas nacionais ainda não geraram os resultados esperados, principalmente devido a dois fatores principais: a descontinuidade nas implementações ou reformulações sucessivas e a fragmentação das ações entre diversos órgãos governamentais. A autora também aponta a falta de monitoramento das políticas educacionais, a avaliação dos modelos de gestão, a análise do papel dos agentes envolvidos, a verificação do uso de recursos financeiros e a necessidade de avaliar as políticas em relação à qualidade, problemas enfrentados e resultados alcançados. Nesse contexto, é essencial que as universidades integrem as competências do século XXI, como pensamento crítico, resolução de problemas, colaboração e comunicação, no currículo dos cursos voltados à saúde coletiva.

Essa formação deve ser adaptada às realidades da Amazônia, preparando os futuros gestores de saúde para enfrentar os desafios regionais, frequentemente impactados por fatores sociais e ambientais. A capacitação docente deve enfatizar o desenvolvimento conjunto de pesquisas, o uso de técnicas inovadoras e a construção de soluções contextualizadas, proporcionando um atendimento mais qualificado e eficaz. Assim, os docentes desempenham um papel fundamental na formação de profissionais capazes de responder de maneira ágil e eficaz às demandas locais, promovendo a melhoria contínua dos serviços de saúde (Vargas, 2017).

O mundo está em constante transformação e perante isso a escola precisa acompanhar essas mudanças, devido a responsabilidade de cumprir suas obrigações sociais e culturais. Como alerta Gatti (2020), a sociedade exige reorientações na formação de professores, e novas transformações continuarão a ocorrer. Esse cenário também se aplica à formação de sanitaristas no contexto amazônico, onde as dinâmicas sociais, culturais e ambientais exigem uma abordagem inovadora e adaptativa. A formação

docente, fundamental nesse processo, deve ser alinhada às competências do século XXI, que incluem habilidades como pensamento crítico, comunicação, colaboração e a capacidade de resolver problemas complexos. Para que os futuros sanitaristas possam atender às necessidades da população amazônica, é imperativo que adquiram habilidades como escuta qualificada e atendimento humanizado, compreendendo as especificidades culturais e sociais da região (Gatti, 2010).

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS DISCENTES COM FOCO NA REGIÃO AMAZÔNICA UTILIZANDO AS COMPETÊNCIAS DO SÉCULO TENDO XXI

A importância do processo de formação dos discentes com foco na região amazônica utilizando as competências do século XXI para além da academia, uma boa formação acadêmica dos discentes de nível superior estão diretamente atrelada ao seu processo de aprendizado. Visto que só é possível construir uma visão ampliada de cuidado em saúde e assistência humanizada quando a base de ensinamentos repassada aos alunos é praticada na academia. Acerca disso, é primordial que os docentes das unidades de ensino estejam sempre interessados em adentrar nas novas formas de ensino-aprendizagem e em seus parâmetros metodológicos (Carvalho; Silva, 2017).

De acordo com Perrnoud, (1988) “A qualidade de uma formação depende, sobretudo, de sua concepção”. Desta forma, o referido autor ressalta sobre a importância da formação acadêmica atrelada ao seu processo de construções, ou seja, de vivências pessoais, sociais, culturais e profissionais. E quando pensada na formação acadêmica voltada para áreas amazônicas, é nítido compreender o quão impactante é essa formação dos discentes para sua preparação científica e humanística no âmbito profissional na área da saúde.

Por meio das teorias e práticas vivenciadas na universidade, o discente conseguirá desenvolver a técnica sobre o cuidado e eficácia da prática humanizada quando estiver atuando nos serviços de saúde. É importante ressaltar que as competências do século XXI quando repassadas no processo de ensino na grade curricular para os discentes das regiões amazônicas

contribui para o entendimento dos condicionantes sociais da saúde como fatores primordiais para atenção do cuidado em saúde prestados a populações tradicionais (Celedônio *et al.*, 2014).

Além disso, por meio da transdisciplinaridade, é possível promover a interação entre diferentes áreas do conhecimento e em seus mecanismos, pois, conforme o Rosenfield (2001), as estruturas conceituais necessitam de construção coletiva de teorias, conceitos e abordagens para tratar problemas comuns. Desta forma, ao analisar o viés das competências do século XXI voltadas para a área de formação do discente, é possível construir profissionais íntegros, humanizados, empáticos e eficientes para a atenção básica de saúde. No qual, especificando para a região amazônica, é possível promover ações de saúde voltadas para as áreas que mais carecem de prestação de serviços de saúde e de formar profissionais qualificados para promover os princípios e diretrizes do SUS em regiões que têm mais concentrações de singularidades e especificidades de público (Schweickardt *et al.*, 2011).

A IMPORTÂNCIA DA INTERPROFISSIONALIDADE PARA PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

A abordagem integral abrange as diversas facetas da competência interprofissional, destacando a importância da comunicação eficaz e da colaboração entre os profissionais de diferentes áreas, aspectos essenciais para a resolução dos serviços e para a eficácia no cuidado à saúde (Zwarebstein, 2009). Além disso, como posicionamento ético-político compartilhado, o trabalho Interdisciplinar exige dos profissionais da saúde um diálogo permanente para definir as competências necessárias à resolução de problemas (Scherer, 2011).

Desta forma, profissionais com formações diversas na saúde articulam seus conhecimentos específicos na organização do trabalho, permitindo compartilhar ações e delegar atividades de forma colaborativa (Peduzzi, 2013). Acerca disso, a flexibilidade otimiza recursos e amplia a atenção às diversas e complexas necessidades de saúde, exigindo uma abordagem integral, além da demanda espontânea (Who, 2010).

Uma das estratégias para lidar com os desafios do setor de saúde, incluindo a implementação da interdisciplinaridade, é o trabalho interprofissional, que envolve uma prática colaborativa. Enquanto a interdisciplinaridade se refere à integração entre diferentes disciplinas ou áreas do conhecimento, a interprofissionalidade está relacionada à prática profissional, baseada no trabalho em equipe e na articulação de diferentes campos de atuação, com ênfase nas necessidades dos usuários na dinâmica da produção dos serviços de saúde (Peduzzi, 2013).

Assim, para que os profissionais de saúde adquiram uma compreensão mais ampla do processo saúde-doença e aprimorem a capacidade de trabalhar em equipe, aumentando a eficácia da assistência, é essencial adotar uma abordagem interprofissional e interdisciplinar nas questões de saúde (Farias, 2018).

CONCLUSÃO

Formar o sanitarista para a Amazônia, com base nas competências do século XXI, possibilita a capacitação e o desenvolvimento necessários para enfrentar os complexos desafios de saúde da região. Competências como pensamento crítico, resolução de problemas, comunicação eficaz e colaboração oferecem ao sanitarista a capacidade de se adaptar à cultura, sociedade e ambiente da Amazônia. Investir em uma educação que promova essas competências eleva o nível da educação acadêmica e resulta em práticas mais integradoras e humanitárias.

À medida que as disciplinas se sobrepõem e se interseccionam, as características-chave das competências do século XXI, como a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade, permitem a criação de abordagens mais eficazes para a prestação de serviços de saúde. Essas competências capacitam os dirigentes sanitários a desenvolver intervenções direcionadas às necessidades e características específicas de cada contexto cultural, garantindo uma resposta mais apropriada e eficaz aos desafios locais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTTI, S. H. O. *et al.* Preceptor : o profissional de saúde- educador do século XXI. **Rev. Bras. Educ. med.** 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.2-2023-0208>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/dkXMY4qgHs3ttb9HBM5cvy/>. Acesso em: 27 de nov. de 2024.

BELLUZZO, R. C. B. Competência em Informação, Midiática e Digital: reflexões desde suas origens às principais tendências em espaços econômicos, educacionais e culturais na era digital. **Informatio**. V. 28, n. 2, p. 51 - 81, 2023. DOI: <https://doi.org/10.35643/Info.28.2.13>. Disponível em: <https://informatio.fic.edu.uy/index.php/informatio/article/view/432>.

CARVALHO, R. S. *et al.* Currículos socioemocionais, habilidades do século XXI e o investimento econômico na educação: as novas políticas curriculares em exame. **Educ. em Rev.** N. 63, p. 173–190, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.44451>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/Zmk59Kk7hhDBbfQdYm4X7Gv/>. Acesso em: 29 de nov. de 2024.

CELEDÔNIO, F. *et al.* A contribuição da Fundação Oswaldo Cruz para o ensino de pós-graduação na Amazônia Legal: experiências nos estados de Amazonas e Rondônia. **Rev. Brasileira De Pós-Graduação**. V. 11, n. 23, 2014. DOI: 10.21713/2358-2332.2014.v11.532. Disponível em: <https://rbpg.capes.gov.br/rbpg/article/view/532>. Acesso em: 25 de dez. de 2024.

FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trab. Educ. saúde.** 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s8LvmxwJSDXWRNWsQt7JH3b/abstract/?lang=pt>. Acesso em : 02 de dez. de 2024.

FREIRE, E. M. R. Gestão e inovação. **Rev. Faminas**. Belo Horizonte. 2024. CDD: 658.406. Disponível em: <https://virtual.faminas.edu.br/wp-content/uploads/2024/03/Gestao-e-Inovacao-Livro-inteiro-2.pdf>. Acesso em: 25 de nov. de 2024.

GATTI, B. A. Formação de professores no Brasil: características e problemas. **Rev. Educ. Soc.** 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302010000400016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/R5VNX8SpKjNmKPxxp4QMt9M/>. Acesso em: 16 de dez. de 2024.

KRUGER, J. M. Gestão pública na Região Amazônica - Volume 1. [s.l.] **Pimenta Cultural**, 2023. DOI: 10.31560/pimentacultural/2023.96122. Disponível em: <https://www.pimentacultural.com/livro/gestao-amazonia-1/>. Acesso em: 27 de nov. de 2024.

KUPERS, E., *et al.* Children's creativity: A theoretical framework and systematic review. **Review of educational research**. V. 89, n. 1, p. 93 – 124, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3102/0034654318815707>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.3102/0034654318815707>. Acesso em: 05 de dez. de 2024.

LEITE, E. A. P., *et al.* Alguns desafios e demandas da formação inicial de professores na contemporaneidade. **Educ. & soc.**, v. 39, n. 144, p. 721–737, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302018183273>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/yyCJRCdt8bMZXSfrdQRNBM/>. Acesso em: 22 de nov. de 2024.

PEDUZZI, M., *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. Esc. Enferm.** 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/>. Acesso em: 10 de dez. de 2024.

SAUPE, R., *et al.* Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface**. V. 9, n. 18, p. 521–536, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000300005>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/thWD4zMXFXfgS6W95shTT8p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 de nov. de 2024.

SCHERER, M. A.; PIRES, D. Interdisciplinaridade: processo de conhecimento e ação. **Tempus** (Brasília). 2011. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/919/929>. Acesso em 03 de dez. de 2024.

SCHWEICKARDT, J. C. Ciência, Nação e Região: As doenças tropicais e o Saneamento no Estado do Amazonas, 1890 - 1930. Rio de Janeiro: **Fiocruz**. 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3982>. Acesso em: 08 de dez. de 2024.

VARGAS, J. T. *et al.* Textos interdisciplinares: um olhar integrado sobre a Amazônia, o Brasil e o conhecimento. **Ed. Humanitas**. São Paulo. 2017. ISBN 978-85-7732-312-8. Disponível em: https://www.ufopa.edu.br/media/file/site/ufopa/documentos/2019/7c21a6622b15a44f572916404863d7e0_IdUuZRO.pdf. Acesso em 06 de nov. de 2024.

World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative Practice. Geneva: **WHO**; 2010. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>. Acesso em: 20 de nov. de 2024.

ZWAREBSTEIN, M., *et al.* Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database Syst.** 2009. DOI: 28639262. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19588316/>. Acesso em: 24 de nov. de 2024.

CAPÍTULO 2

DETERMINANTES ESTRUTURAIS NA AMAZÔNIA

LIDIANE DE NAZARÉ CARVALHO DE OLIVEIRA¹

RAYSSA MEDEIROS LOPES¹

1. Discente - Universidade do Estado do Pará, *Campus* Belém

INTRODUÇÃO

Os determinantes estruturais da saúde são fatores de natureza social, econômica, ambiental e política que exercem influência substancial sobre a saúde das populações. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esses determinantes englobam os aspectos sociais mais amplos, incluindo renda, educação, condições de trabalho e gênero, que afetam as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem e trabalham, além de influenciar diretamente as oportunidades de acesso à saúde e ao bem-estar. Estes fatores se configuram como “estruturais” por atuarem na base da organização social, de modo que a saúde se torna não apenas uma questão biológica ou individual, mas um reflexo das estruturas socioeconômicas que moldam o ambiente e determinam a capacidade dos indivíduos de atingirem um estado saudável (Galvão *et al.*, 2021).

No caso da Amazônia, esses determinantes estruturais assumem uma relevância singular. A região, marcada pela imensidão de suas florestas, pela diversidade cultural e pela presença de comunidades indígenas, ribeirinhas e quilombolas, enfrenta uma realidade única e desafiadora. As grandes distâncias, o isolamento geográfico e as dificuldades de transporte dificultam o acesso aos serviços de saúde, especialmente nas áreas mais remotas. Além disso, muitos moradores da Amazônia dependem de atividades como a pesca, a agricultura de subsistência e o extrativismo, vivendo com pouca infraestrutura e recursos limitados, o que acentua as desigualdades socioeconômicas e limita ainda mais o acesso a cuidados de saúde de qualidade (Silva *et al.*, 2019).

Essas condições estruturais de desigualdade afetam o cotidiano e a saúde das pessoas, aumentando a exposição a riscos ambientais e a doenças, que frequentemente poderiam ser evitadas ou tratadas com mais facilidade em outros contextos. A exploração dos recursos naturais e as mudanças no uso do solo também impactam diretamente a saúde das comunidades, intensificando problemas como desnutrição, doenças respiratórias e infecciosas (Viana *et al.*, 2010).

Apesar da regionalização dos sistemas de saúde ser considerada uma estratégia proposta para enfrentar as desigualdades territoriais na Amazônia, a sua implementação efetiva enfrenta desafios significativos devido à falta de integração efetiva entre os níveis de atenção à saúde. A atenção básica, considerada a porta de entrada para o sistema de saúde, é limitada em muitas áreas da Amazônia devido à insuficiência de equipes de Saúde da Família e à alta rotatividade de profissionais, o que gera uma sobrecarga nos serviços de média e alta complexidade, que, por sua vez, são ainda mais escassos e distantes, além disso, a ausência de sistemas de transporte sanitário eficientes dificulta a transferência de pacientes entre as regiões de saúde, prolongando o tempo de atendimento e, em muitos casos, agravando os quadros clínicos (Garnelo *et al.*, 2017).

Assim, a fim de superar esses desafios, é fundamental que as políticas públicas de saúde sejam sensíveis às realidades locais, respeitem as particularidades culturais e promovam a equidade. Isso inclui o fortalecimento da atenção básica, a formação e fixação de profissionais de saúde na região, e a implementação de modelos de atenção que considerem as especificidades geográficas e sociais da Amazônia. Sendo assim, uma abordagem integrada e contextualizada será possível garantir condições de saúde dignas e acessíveis para todos os habitantes da Amazônia (Projeto Amazônia 2030, 2022).

SOBERANIA ALIMENTAR

Segundo o Fórum Mundial pela Soberania Alimentar (2007), a soberania alimentar consiste no direito dos povos de definir seus próprios sistemas de produção e consumo de alimentos, pautados em práticas

sustentáveis e ecológicas que respeitam a cultura e garantem alimentos saudáveis.

No Brasil, os povos e comunidades tradicionais são os guardiões dos saberes e sabores que sustentam a soberania alimentar. De Norte a Sul, essas populações mantêm viva a diversidade de formas, cores e culturas que compõem a riqueza de nossa alimentação. Além de nutrir, esses conhecimentos preservam a sociobiodiversidade, unindo práticas que alimentam e curam, enquanto valorizam a conexão entre cultura e meio ambiente no cenário alimentar brasileiro (Fiocruz, 2019).

A alimentação, entretanto, vai além da nutrição, abrangendo dimensões simbólicas, sociais, culturais e ambientais. Para as populações tradicionais, especialmente os povos indígenas, a terra é fundamental para a preservação de sua identidade, segurança alimentar e sobrevivência cultural. Como elemento indispensável, ela sustenta tanto a produção de alimentos quanto a manutenção de práticas sociais, culturais e políticas. Os hábitos alimentares desses povos, profundamente ligados ao manejo do território, são transmitidos e aprimorados entre gerações, influenciando diretamente sua economia, organização social e relações culturais (Ladio *et al.*, 2023).

A autonomia alimentar é crucial para a soberania de um povo, evitando a dependência de importações e as variações de preços no mercado internacional. Assim, a soberania alimentar não se limita ao fornecimento de alimentos, mas também assegura que produtores tenham acesso justo aos mercados (Silva, 2020).

O capitalismo, sistema econômico, político e social predominante, transformou a relação com o alimento em um vínculo exploratório, impulsionado pela busca incessante pelo lucro, fenômeno conhecido como “falha metabólica”. Nessa lógica, o alimento perdeu seu valor essencial e passou a ser tratado como mercadoria (Guerra, 2024).

A segurança alimentar, então, é reduzida pelo aumento da produção, geralmente centrada no agronegócio e em grandes corporações, sob a justificativa de garantir o abastecimento da população. Esse enfoque, no

entanto, é equivocado, pois é crucial considerar a história de sua evolução agropecuária e enfrentar os desafios de garantir um crescimento sustentável, que equilibre a produção em larga escala com a proteção ambiental e a inclusão social (Adami, 2021).

Esse cenário exige prioridade e compromisso político dos governantes, especialmente em nível nacional, com uma atuação efetiva para promover o direito à alimentação digna e acessível. Além disso, é fundamental a mobilização contínua da sociedade, cuja participação é essencial para garantir o respeito aos direitos já conquistados e avançar em novas conquistas. Trata-se, portanto, de uma luta constante, em que a segurança e soberania alimentar só podem ser alcançadas com o engajamento coletivo e a responsabilização social (Silva, 2020).

IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS

A Amazônia é uma região de grande riqueza em recursos naturais, incluindo minerais, florestas, água e vastas extensões de terra, tornando-se alvo de intensa exploração por empresas, especialmente transnacionais que, aproveitando incentivos fiscais e fiscalização ambiental limitada, extraem matéria-prima a baixo custo para abastecer o mercado global. Esse modelo econômico, sustentado por mercados cartelizados, força o Brasil e outros países latino-americanos a expandirem a extração de recursos, aumentando os impactos sociais e ambientais. Essa dinâmica ameaça as práticas culturais de comunidades tradicionais e é agravada por políticas públicas que negligenciam os direitos dessas populações e a preservação ambiental da região (Nascimento, 2012).

Por meio das iniciativas ligadas à socioeconomia, estão cultivo de frutas nativas, a extração de óleos e plantas medicinais, além de práticas ancestrais, como a caça e a pesca (Brasil, 2019). Segundo Reis (2024), “a socioeconomia é a ciência social que estuda como a relação entre os fatores sociais e econômicos afetam a sociedade. Analisa como progridem, estagnam ou regridem influenciadas por sua economia local e regional.

O desenvolvimento da bioeconomia amazônica enfrenta diversos desafios, como a necessidade de melhorar os processos produtivos, expandir mercados para produtos florestais e agroecológicos, e aprimorar a logística e o acesso à tecnologia. O financiamento também é limitado, tanto por falta de conhecimento sobre as opções disponíveis quanto pela pouca familiaridade de agentes financeiros com a sociobiodiversidade. Investidores privados demonstram receio devido aos riscos das cadeias pouco estruturadas, enquanto grande parte do financiamento vem de iniciativas filantrópicas, que têm alcance restrito. Além disso, a informalidade nas cadeias de valor, a carência de infraestrutura e o ambiente de negócios desfavorável dificultam o avanço. Apesar do crescente interesse por produtos ligados à sustentabilidade, como cosméticos e alimentos saudáveis, os mercados ainda encontram barreiras significativas. Nesse cenário, a fragilidade organizacional favorece a atuação de atravessadores, que conectam produtores e consumidores, mas perpetuam relações de dependência dentro das cadeias de abastecimento (Monteiro; Jordão, 2023).

DESIGUALDADE DE GÊNERO

A Amazônia envolve uma multiplicidade de significados e interesses, que vão desde a exploração capitalista e a tentativa de internacionalização de sua biodiversidade, até a devastação da floresta. Atualmente, esses fatores também impulsionam as vozes de mulheres que, em seus territórios, resistem e trazem contra-narrativas em defesa da Amazônia tanto no cenário nacional quanto internacional (Miranda; Barroso, 2020).

O protagonismo da mulher amazônica tem ganhado destaque, especialmente no contexto indígena, onde lideranças femininas ocupam, de forma crescente, espaços historicamente reservados aos homens. Esse avanço reflete uma organização cada vez mais sólida e fortalecida, marcada por intercâmbios entre mulheres de diferentes regiões, o que contribui para ampliar a luta pelos direitos territoriais, educacionais, de saúde e de gênero (Susui; Tuxá, 2024).

Nesse sentido, a análise das políticas públicas para mulheres nos estados do Amazonas, Pará e Tocantins revela uma carência significativa de ações voltadas para a redução da desigualdade de gênero. Embora cada um desses estados apresente características econômicas e políticas próprias, todos compartilham uma falta de políticas eficazes para promover a igualdade entre os gêneros. Esse cenário limita a atuação dos movimentos de mulheres e feministas, que enfrentam barreiras para influenciar diretamente as decisões dos governos estaduais (Miranda; Barroso, 2023).

Segundo o estudo de Ladio *et al.* (2023), o protagonismo das mulheres no meio rural revela sua importância como guardiãs do conhecimento tradicional e agentes fundamentais na cadeia produtiva agrícola. Elas cuidam da semeadura, irrigação e proteção das plantas, além de gerirem a comercialização e transmitirem saberes sobre espécies hortícolas às próximas gerações. No entanto, essa força contrasta com a realidade de exclusão educacional, marcada por altas taxas de analfabetismo e ausência de escolaridade, especialmente entre as mulheres rurais.

Apesar de representarem um avanço, ainda que tímido, no sentido de proteção social e melhoria das condições de vida das mulheres, às políticas identificadas nesses estados não garantem continuidade ou ampliação, evidenciando a importância da mobilização organizada das mulheres na luta por políticas públicas efetivas (Miranda; Barroso, 2023).

As mulheres na Amazônia enfrentam múltiplos desafios que transcendem suas batalhas em defesa da floresta. Elas são alvo de discriminação de gênero, violência sexual e intimidações, especialmente por parte de madeireiros, garimpeiros e outros exploradores ilegais dos recursos naturais. Mesmo diante dessas adversidades, permanecem firmes, exercendo um papel crucial na proteção de seus territórios e de suas comunidades. Sua luta simboliza resistência, coragem e determinação, destacando sua liderança em um contexto de ameaças constantes, onde elas se erguem como vozes essenciais na preservação da Amazônia e na defesa dos direitos humanos (Pereira; Da Silva, 2023).

IDENTIDADE DE GÊNERO E SAÚDE

A identidade de gênero, quando vista sob a perspectiva dos determinantes estruturais de saúde, é especialmente relevante no contexto amazônico devido às dinâmicas socioculturais locais. A educação infantil na Amazônia bragantina revela uma tendência que tende a reforçar as normas tradicionais de gênero, onde as atividades e comportamentos esperados de meninos e meninas são claramente demarcados, o que impede que as crianças explorem suas identidades de forma plena e livre, podendo gerar impactos no desenvolvimento psicológico e no bem-estar (Souza *et al.*, 2024).

Essa restrição desde a infância afeta profundamente a saúde mental de indivíduos que não se identificam com os papéis de gênero convencionais. Crianças que expressam identidades diversas podem enfrentar preconceitos e discriminação tanto dentro da escola quanto na família e na comunidade, o que aumenta os riscos de ansiedade, depressão e sentimentos de isolamento, dessa forma, é essencial criar espaços educativos que abordem questões de gênero e sexualidade de forma aberta e acolhedora, contudo, a ausência de políticas educacionais que tratam a questão de gênero de forma equitativa e crítica impede que as escolas amazônicas atuem como promotoras de saúde e bem-estar (Garbois; Sodré; Dalbello-Araujo, 2017).

Além disso, a falta de diálogo sobre gênero e sexualidade nas escolas da Amazônia compromete a formação de indivíduos conscientes e respeitosos em relação à diversidade. A ausência desse diálogo amplia as possibilidades de preconceito e discriminação na fase adulta, visto que a educação para a aceitação das diferenças é fundamental para criar cidadãos que respeitam as múltiplas expressões de identidade. Sem essa base educativa, o preconceito é reforçado e se reflete em desigualdades no acesso a direitos fundamentais, como o direito à saúde e à segurança (Barata; Aleixo, 2017).

A ausência de políticas inclusivas e ações de educação prolongada também limita o treinamento de profissionais de saúde na região, que muitas vezes não estão preparados para atender pessoas transgênero ou não binárias de forma adequada, essa lacuna na formação impacta diretamente o acesso dessas populações a serviços básicos, como consultas médicas e tratamentos

especializados, o que pode levar ao agravamento de condições de saúde física e mental. Além disso, a discriminação nos serviços de saúde muitas vezes força essas pessoas a buscarem atendimento fora de suas comunidades ou até mesmo a evitarem o sistema de saúde por completo, fazendo com que mais de 40% das pessoas trans na Amazônia enfrentem dificuldades para realizar consultas básicas devido ao preconceito institucionalizado (Silva et al., 2023).

Por outro lado, também há exemplos positivos de aceitação cultural de identidades diversas, como o reconhecimento de papéis de gênero tradicionais em algumas etnias indígenas, que incluem pessoas com identidades fluidas. Contudo, a falta de diálogo entre políticas públicas e essas tradições culturais muitas vezes resulta em políticas generalistas que ignoram as especificidades regionais. Assim, promover ações educativas e de saúde sensíveis às tradições e à diversidade é essencial para garantir um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo para todas as populações da Amazônia (Pereira *et al.*, 2022).

ESTIGMAS RACIAIS E MIGRAÇÃO

Os estigmas raciais na Amazônia constituem um dos principais determinantes estruturais da saúde, refletindo-se em desigualdades que afetam populações afrodescendentes, indígenas e migrantes. Assis, Fernandes e Ribeiro (2016) destacam que o racismo estrutural no Brasil se intensifica na região amazônica, onde as condições de vida precárias e o isolamento geográfico ampliam a vulnerabilidade dessas populações. Ele está intimamente ligado a processos históricos de exploração e colonização que moldaram as relações de poder e desigualdade, as quais ainda persistem na atualidade, fazendo com que a população negra, indígena e quilombola enfrente maiores dificuldades para acessar serviços básicos, como saúde e educação, devido às barreiras impostas pela discriminação racial.

Esse racismo estrutural perpetua uma hierarquia social que impede a plena integração dessas populações, levando a um ciclo de exclusão que impacta a saúde física e mental dos indivíduos. A situação é ainda mais

delicada para migrantes que chegam à região em busca de melhores condições de vida, como os haitianos em Rondônia. Muitos deles enfrentam condições de trabalho precárias, vivem em moradias improvisadas sem saneamento básico e enfrentam discriminação racial constante. Essas dificuldades, segundo o “projeto Saúde Brasil 2030” (2013), não só aumentam o risco de doenças físicas, como também elevam os índices de estresse e problemas de saúde mental, dificultando sua adaptação e integração social.

Os estigmas raciais e culturais não apenas afetam o presente, mas se perpetuam entre gerações, reforçando desigualdades históricas. Para Garbois, Sodré e Dalbello-Araujo (2017), superar essas desigualdades exige mais do que assistência médica: é fundamental investir em políticas que integrem educação, habitação e segurança alimentar, sempre respeitando as especificidades culturais das comunidades atendidas. Para as populações indígenas, por exemplo, qualquer intervenção precisa ser construída em diálogo com suas tradições, garantindo que sejam inclusivas e culturalmente apropriadas.

Além disso, a colonialidade do poder é um conceito relevante para entender como o racismo afeta a saúde na Amazônia. Assis, Fernandes e Ribeiro (2016) discutem que a discriminação racial no Brasil está profundamente enraizada em uma lógica colonial que classifica e hierarquiza indivíduos de acordo com características étnico-raciais. Esse sistema de classificação, herdado do período colonial, configura-se como um obstáculo ao acesso equitativo a serviços e direitos, mantendo as populações negras, indígenas, quilombolas e migrantes à margem dos benefícios sociais e estruturais. Na Amazônia, onde as condições de infraestrutura e recursos são historicamente deficitárias, o racismo estrutural acentua ainda mais as desigualdades e limita as possibilidades de desenvolvimento e bem-estar das populações radicalizadas.

Outro fator agravante é o impacto ambiental e sua relação com o racismo estrutural. As populações afrodescendentes, quilombolas e indígenas muitas vezes habitam regiões próximas a áreas de exploração mineral ou madeireira, enfrentando degradação ambiental que afeta diretamente sua

saúde. A contaminação de rios, desmatamento e poluição por mercúrio têm efeitos devastadores na saúde dessas comunidades, especialmente nos aspectos reprodutivos e neurológicos, além de comprometerem a segurança alimentar devido à diminuição da pesca e agricultura de subsistência. Esses impactos ambientais, combinados com a exclusão social, formam um cenário crítico que requer intervenções urgentes (Oliveira *et al.*, 2023).

Por fim, é importante destacar que a juventude dessas comunidades enfrentam desafios únicos. Jovens indígenas e quilombolas, por exemplo, lidam com o peso de preservar suas tradições em um mundo que muitas vezes rejeita sua cultura. Simultaneamente, buscam inserção em um mercado de trabalho que não reconhece plenamente suas capacidades e potenciais. Sem acesso a uma educação de qualidade que respeite suas raízes e sem oportunidades concretas de emprego, esses jovens ficam à margem de um futuro promissor. Essa falta de perspectivas alimenta ciclos de pobreza e exclusão que poderiam ser rompidos com iniciativas que conectem educação, saúde e inclusão social. É preciso enxergar esses jovens como agentes de transformação, capazes de levar suas comunidades a um lugar de maior dignidade e reconhecimento (Fundação FHC, 2022).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMI, A. Segurança alimentar e o papel do Brasil na oferta mundial de alimentos. **Cepea, São Paulo**, 19 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.cepea.esalq.usp.br/br/opiniao-cepea/seguranca-alimentar-e-o-papel-do-brasil-na-oferta-mundial-de-alimentos.aspx>. Acesso em: 30 de nov. 2024.

ASSIS, W. L. S.; RIBEIRO, A. M. M.; FERNANDES, E. R. Migração, “raça”, gênero e a produção de desigualdades na Amazônia brasileira: reflexões a partir da presença de haitianos em Porto Velho, Rondônia. **Amazônica - Revista de Antropologia**, v. 8, n. 2, p. 434–454, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/5051>>. Acesso em: 30 out. 2024.

BARATA, C. C. B.; ALEIXO, M. T. Gênero e sexualidade em sala de aula: um diálogo com estudantes de povos e comunidades tradicionais. 2015.

BATISTA, E. C.; ROCHA, K. B. Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Interações (Campo Grande)**, p. 35–50, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/mKwyPqBVc4QBgMsxkqnyH9d/>. Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. **Ministério do Meio Ambiente**. Povos e comunidades tradicionais. Brasília, 2019.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A.. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 dez. 2024.

FIOCRUZ. Soberania alimentar e patrimônio cultural para a promoção da saúde e bem viver. **Fiocruz**, Rio de Janeiro, 28 de maio de 2019. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/pesquisadora-fala-sobre-soberania-alimentar-e-patrimonio-cultural-par-a-promocao-da-saude-e-do-bem>. Acesso em: 30 de nov. 2024

FÓRUM MUNDIAL PELA SOBERANIA ALIMENTAR, 2007, Malí. **Declaração de Nyélény**. Disponível em: https://www.cidac.pt/files/5514/2539/9126/Declarao_de_Nylny.pdf. Acesso em: 30 de nov. 2004.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro. **Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República**, 2013. Vol. 3. 271 p. ISBN 978-85-8110-017-3.

GALVÃO, A. L. M., *et al.* Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. e200743, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rPgBQsrGNMDmvt5FJFLz6sS/>. Acesso em: 30 out. 2024.

GARNELO, Luiza. Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 12, p. e00220519, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vb3KBsxsHwPFM3kd3JfwDpN>. Acesso em: 4 dez. 2024.

GARNELO, Luiza; SOUSA, Amandia Braga Lima; SILVA, Clayton De Oliveira Da. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1225–1234, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/j77vcsPR76Hxb6zjPzD9bHS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 dez. 2024.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 112, p. 63–76, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ymxpLJDTkd5vPh5QL9YGJzq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 dez. 2024.

LADIO, A. H. *et al.* Agroecologia e povos tradicionais na América Latina e Caribe. **Brasília: Associação Brasileira de agroecologia**, 2023. 358 p.

LIMA, Rafael Rodolfo Tomaz De; FLOR, Taiana Brito Menêzes; NORO, Luiz Roberto Augusto. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, n. 1, p. 19, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4ZqWQGtC9nwGXbHNs99yJMK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 dez. 2024.

MIRANDA, C. M.; BARROSO, M. F. Gênero e desenvolvimento na Amazônia: acesso das mulheres às políticas públicas nos estados do Amazonas, do Pará e do Tocantins. **Novos Cadernos NAEA**, v. 23, n. 2, out. 2020.

MIRANDA, C. M.; BARROSO, M. F. Mulheres na Amazônia: lutas em defesa de seus corpos-territórios. **Revista Estudos Feministas**, [S. l.], v. 31, n. 2, 2023.

MONTEIRO, Artur Sgambatti; JORDÃO, Georgia. Bioeconomia: a evolução do debate e repercussões nas Amazônias. São Paulo; **Uma concertação pela Amazônia**, 2023.

NASCIMENTO, N. S. F. A questão agrária, urbana e ambiental na Amazônia brasileira: notas para o debate. **Temporalis**, n. 24, p. 171-189, jul./dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/3145/3287>. Acesso em: 29 out. 2024.

PEREIRA, A.D.S; DA SILVA, L.R. Histórias da Educação na Pan-Amazônia: Sociedades, Culturas, Tempos e Espaços. **Educar em revistas, Amazonas**, v. 39, e87346, 20 p., 2023.

SILVA, M. Z. T. Segurança e a soberania alimentares: conceitos e possibilidades de combate à fome no Brasil. **Openedition Journals**, v. 25, n. 1, jun. 2020.

SILVA, L. Á. N.; HARAYAMA, R. M.; FERNANDES, F. P.; *et al.* Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 742–754, 2019.

SOUZA, A. P. V.; BRAGA, L. C.; NEVES, J. D. V. Crianças e gênero no contexto da educação infantil na Amazônia Bragantina (Brasil). **Educamazônia - Educação, Sociedade e Meio Ambiente**, v. 17, n. 01, p. 294–316, 2024.

Susui , A.; Tuxá, B.. Protagonismo das mulheres indígenas: da luta por território ao parlamento. **Brasil de fato**, Salvador, 19 de abril de 2024.

VIANA, A. L.; LIMA, L. D.; FERREIRA, M. P.. Condicionantes estruturais da regionalização na saúde: tipologia dos Colegiados de Gestão Regional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 2317–2326, 2010.

CAPÍTULO 3

ANAMNESE E CUIDADO NA AMAZÔNIA: UMA ABORDAGEM EM FORMATO SOAP

ISABELA DE MORAIS MOURA BEZERRA¹

JHENYFER VICTÓRIA DA SILVA DANTAS CAVALCANTE¹

JORGE VICTOR DA SILVA DANTAS CAVALCANTE¹

JOSÉ RIQUELME CAMPOS BRITO¹

1. Discente - Universidade do Estado do Pará, *Campus* Belém

INTRODUÇÃO

A Amazônia, reconhecida mundialmente por sua vasta biodiversidade e riqueza cultural, representa um dos maiores desafios para o sistema de saúde pública brasileiro. Com uma extensão de cerca de 5,5 milhões de km², o bioma amazônico abrange nove países da América do Sul, sendo que cerca de 60% de sua área está localizada no Brasil. A diversidade de fauna e flora é acompanhada por uma multiplicidade de culturas, incluindo comunidades indígenas, ribeirinhas e quilombolas, cada uma com práticas, crenças e conhecimentos próprios sobre saúde e doença. No entanto, a distribuição geográfica dessas populações, muitas vezes em áreas isoladas e de difícil acesso, torna o fornecimento de serviços de saúde uma tarefa desafiadora (Garnelo, 2019).

No contexto amazônico, o distanciamento geográfico, a escassez de infraestrutura, a falta de profissionais de saúde e a presença de doenças endêmicas, como malária, dengue e leishmaniose, agravam os desafios já existentes na promoção da saúde. Esses fatores geram uma demanda por métodos de atendimento que sejam, ao mesmo tempo, tecnicamente eficazes e culturalmente adaptáveis. A metodologia SOAP, amplamente utilizada na prática clínica para registrar e organizar as informações sobre o paciente, mostra-se uma ferramenta particularmente útil para estruturar o cuidado em regiões remotas e de baixa infraestrutura. Originalmente desenvolvido para ser

um modelo de documentação clínica organizado, o SOAP (acrônimo para Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) permite que profissionais de saúde coletam dados de forma estruturada e deem continuidade ao atendimento, essencial para contextos onde as visitas médicas são esporádicas (Couto, 2020).

Em regiões como a Amazônia, onde as condições e as necessidades de saúde diferem significativamente das áreas urbanas, essa metodologia permite uma adaptação à realidade local, orientando os profissionais no registro de dados com clareza e objetividade (El Kadri; Ferreira; Freitas, 2024).

A utilização da metodologia SOAP na Amazônia requer, no entanto, um conhecimento profundo das particularidades regionais e culturais. As populações indígenas e comunidades tradicionais possuem perspectivas únicas sobre a saúde, muitas vezes relacionadas a crenças espirituais, plantas medicinais e saberes transmitidos oralmente. Por exemplo, algumas enfermidades podem ser interpretadas como resultado de influências espirituais, uma visão que contrasta com a abordagem biomédica e demanda uma escuta ativa e empática por parte dos profissionais de saúde. Além disso, as barreiras linguísticas e a falta de acesso a recursos laboratoriais sofisticados tornam a adaptação do método SOAP um desafio e, ao mesmo tempo, uma oportunidade para fortalecer a prática clínica com a inclusão dos saberes locais e de agentes comunitários (Esporcatte *et al.*, 2020).

Este capítulo examina a adaptação do método SOAP à prática clínica na Amazônia, abordando cada uma de suas etapas em relação às especificidades regionais e culturais. Serão discutidas as estratégias para uma anamnese que valorize o contexto cultural na coleta de informações subjetivas, o desenvolvimento de habilidades diagnósticas que compensem a falta de infraestrutura laboratorial e o estabelecimento de um plano de cuidado viável, considerando as limitações e os recursos locais. O objetivo é contribuir para a formação de profissionais mais preparados para atuar de forma eficaz e sensível em contextos de vulnerabilidade e isolamento, promovendo uma atenção à saúde que respeite e valorize a diversidade cultural da Amazônia (Garnelo, 2019).

A ANAMNESE COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO

Na prática clínica, uma anamnese deve ser adaptada para atender às especificidades das populações tradicionais, considerando aspectos socioeconômicos, históricos, culturais e epidemiológicos. Segundo Garbes (2014), uma anamnese eficaz exige a valorização dos saberes locais e a construção de vínculos entre profissionais de saúde e pacientes. Nesse sentido, os conceitos de relativizar, de Roberto DaMatta (1987), e de “Ecologia dos Saberes”, de Boaventura de Sousa Santos (2007), são fundamentais. Ambos destacam a importância de um diálogo intercultural que promova a integração e o respeito às diferentes formas de conhecimento.

Além disso, o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) surge como uma estratégia eficaz para sistematizar os dados da anamnese, aumentando a resolutividade e permitindo um planejamento mais individualizado, com foco na singularidade do paciente (Antoniazzi; Dell'Aglio; Bandeira, 2019).

A METODOLOGIA SOAP E SUAS APLICAÇÕES

A metodologia SOAP é uma estrutura de documentação e análise clínica composta por quatro etapas principais:

- **Subjetivo (S):** corresponde ao relato do paciente sobre seus sintomas e histórico.
- **Objetivo (O):** envolve observações e medições clínicas feitas pelo profissional de saúde.
- **Avaliação (A):** constitui a análise e interpretação dos dados subjetivos e objetivos.
- **Plano (P):** estabelece os próximos passos para o atendimento do paciente.

Esses elementos organizam o processo de atendimento, permitindo que o profissional de saúde tenha uma visão clara e sistemática do caso, facilitando o acompanhamento e a continuidade do cuidado. Em regiões remotas como a Amazônia, onde nem sempre há acesso a registros de saúde

completos e infraestrutura diagnóstica, o método SOAP pode contribuir para a realização de anamnese eficiente e organização dos cuidados.

CARACTERÍSTICA DO TERRITÓRIO AMAZÔNICO

O território amazônico representa um dos biomas mais ricos em biodiversidade no mundo. Ele abrange uma ampla rede de ecossistemas que inclui a Floresta Amazônica e a Bacia Amazônica (Sousa, 2024). Contudo, o bioma Amazônico possui uma expansão territorial que ultrapassa 4 milhões de km², correspondendo a mais de 40% do território brasileiro (Instituto Brasileiro de Florestas, 2024).

A vasta fauna e flora da Floresta Amazônica tem influência significativa nos climas regionais e globais. No entanto, ações humanas como queimadas, garimpo e desmatamento comprometem esse ecossistema, acarretando graves impactos climáticos e ambientais no Brasil. Essas práticas não apenas degradam o território amazônico, mas também afetam diretamente o clima e a saúde dos habitantes que vivem nessa região (Brasil, 2024).

A Amazônia é relativamente pouco povoada, com cerca de 22 milhões de habitantes, a maioria equipada em áreas urbanas. Contudo, a região abriga diversas comunidades locais, incluindo povos indígenas, quilombolas e ribeirinhos, que formam uma rica pluralidade social e cultural (Brasil, 2024). Apesar dessa diversidade, essas situações enfrentam desafios que limitam o acesso à saúde, tornando-as vulneráveis a doenças e agravos.

A geografia da região dificulta a logística para garantir o acesso aos serviços de saúde. Além disso, fatores como desigualdade social e econômica, conflitos e ameaças ambientais, falta de saneamento básico, condições prejudiciais de moradia e carência de uma alimentação adequada são indicadas para agravar a situação dessas comunidades (Schweickardt; El Kadri; Lima, 2019).

O CONTEXTO AMAZÔNICO E O ELEMENTO SUBJETIVO NA PRÁTICA DE ANAMNESE

Na Amazônia, o componente "Subjetivo" da metodologia SOAP – que envolve a coleta de informações relatadas pelo próprio paciente sobre seus sintomas, histórico de saúde e percepções sobre seu estado de saúde – exige um entendimento sensível e culturalmente embasado das diversas expressões que compõem o universo simbólico da região. A Amazônia abriga uma grande diversidade de povos tradicionais e migrantes de outras partes do Brasil e de países vizinhos, que trazem consigo diferentes visões de mundo, idiomas, práticas e valores. Assim, a prática de anamnese, que é central ao atendimento clínico, precisa ser adaptada para captar a realidade vivida pelo paciente, respeitando suas crenças, práticas de cura e formas próprias de expressar sofrimento e saúde (Esporcatte *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde que atuam na Amazônia precisam considerar que, em muitos casos, os pacientes podem interpretar e expressar os sintomas de forma distinta daquela a que o profissional está acostumado em contextos urbanos ou tradicionais da medicina ocidental. Por exemplo, dores de cabeça, febre ou desconforto corporal podem ser interpretados por algumas comunidades indígenas e ribeirinhas como manifestações de desequilíbrios espirituais, causados por conflitos entre a pessoa e o ambiente natural, ou ainda por interações com “espíritos da floresta” ou forças da natureza. Nessa perspectiva, o sintoma físico não é visto de maneira isolada, mas sim como uma consequência de um fenômeno espiritual ou emocional mais amplo, o que exige do profissional uma postura de escuta ativa e acolhimento para compreender o contexto do paciente e, assim, construir um entendimento mútuo (Esporcatte *et al.*, 2020).

Além disso, é fundamental que o profissional de saúde tenha conhecimento sobre as práticas de medicina tradicional e o uso de plantas medicinais na região. Comunidades indígenas e tradicionais na Amazônia possuem um vasto conhecimento sobre o uso de plantas nativas para tratar dores, febres, infecções e outros problemas de saúde, e esse saber é respeitado e praticado como parte essencial do cuidado com o corpo e o espírito. Muitas vezes, o paciente pode relatar o uso de uma determinada erva ou prática de cura em conjunto com o tratamento proposto pela medicina convencional, o que pode influenciar os resultados e até mesmo interagir com

medicamentos alopáticos. Dessa forma, é imprescindível que o profissional registre essas informações subjetivas e leve em consideração esses aspectos durante o planejamento do cuidado (Esporcatte *et al.*, 2020).

A diversidade linguística também representa um desafio na fase subjetiva do método SOAP. Existem aproximadamente 160 línguas indígenas na Amazônia brasileira, além de dialetos e variações linguísticas regionais. Em alguns casos, a comunicação em português pode ser limitada, e a compreensão entre profissional de saúde e paciente pode ser comprometida, dificultando a coleta de dados subjetivos precisos. Para contornar essa barreira, é altamente recomendável que os profissionais de saúde atuem em parceria com agentes comunitários de saúde e intérpretes locais, quando disponíveis, que possam auxiliar na tradução e interpretação das expressões culturais e dos sintomas relatados (Esporcatte *et al.*, 2020).

Outra questão relevante para a prática de anamnese subjetiva é a construção de uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente. Muitas das comunidades indígenas e tradicionais têm um histórico de desconfiança ou mesmo resistência em relação à medicina ocidental, devido a episódios de desrespeito e imposição de tratamentos inadequados ou à falta de sensibilidade cultural. Esse aspecto pode levar os pacientes a não compartilharem abertamente suas queixas ou a omitirem informações sobre o uso de práticas tradicionais, o que pode comprometer a eficácia do diagnóstico e do tratamento. Para superar essa barreira, é necessário que o profissional de saúde adote uma postura de respeito, valorizando os saberes locais e mostrando-se aberto ao diálogo e à colaboração (Miranda, 2020).

O papel da empatia e da escuta ativa na coleta de informações subjetivas é, portanto, amplificado no contexto amazônico. Os profissionais de saúde que demonstram interesse genuíno pelas narrativas dos pacientes, respeitando suas experiências e valores culturais, são mais bem-sucedidos em obter informações detalhadas e relevantes para o diagnóstico. Além disso, a anamnese subjetiva que considera o contexto cultural e social do paciente possibilita uma maior adesão ao tratamento e um impacto positivo na saúde

geral da comunidade, pois reforça o sentimento de respeito e inclusão entre os diferentes saberes e práticas de saúde (Silva *et al.*, 2022).

Dessa forma, a adaptação da prática de anamnese para a Amazônia, com uma abordagem subjetiva embasada no respeito e na inclusão cultural, contribui para uma prática de saúde humanizada e sustentável, que reconhece o valor da diversidade e da tradição local (Silva *et al.*, 2022).

OBSERVAÇÕES OBJETIVAS E ADAPTAÇÕES DIAGNÓSTICAS NA AMAZÔNIA

O componente objetivo do SOAP refere-se a dados observáveis e mensuráveis, como sinais clínicos e exames físicos, fundamentais para o diagnóstico. No entanto, na Amazônia, a ausência de recursos laboratoriais sofisticados ou equipamentos específicos exige que o profissional de saúde dependa de habilidades clínicas aprimoradas (Benchimol *et al.*, 2019).

O conhecimento sobre doenças endêmicas como a malária, febre amarela, dengue e leishmaniose é imprescindível, uma vez que esses quadros infecciosos apresentam alta incidência na região. O diagnóstico é muitas vezes feito com base em manifestações clínicas visíveis, tais como febre, calafrios e lesões cutâneas. Além disso, o ambiente natural também expõe os moradores a condições específicas, como picadas de insetos e infecções por patógenos transmitidos pelo solo e pela água, o que demanda um olhar atento para a saúde dermatológica e respiratória dos pacientes (Benchimol *et al.*, 2019).

Essa fase objetiva da anamnese pode ser complementada pela colaboração com agentes comunitários de saúde locais, que possuem um conhecimento empírico sobre os problemas de saúde mais frequentes na área, auxiliando na identificação precoce de sintomas e agilizando o encaminhamento para centros de saúde com melhores recursos (Murillo, 2024).

AValiação CLÍNICA NO CONTEXTO SOCIOCULTURAL

A avaliação é a etapa onde o profissional de saúde analisa os dados subjetivos e objetivos coletados, considerando aspectos de saúde e doença

relevantes para cada paciente. Na Amazônia, a avaliação deve integrar fatores como o ambiente, as condições de vida, a cultura e as práticas tradicionais da comunidade (Fausto *et al.*, 2022).

Diante do exposto, as comunidades que dependem da pesca e da agricultura para subsistência estão expostas a condições físicas intensas e, frequentemente, ao uso de plantas medicinais que podem interferir em tratamentos alopáticos. Durante a avaliação, o profissional deve estar ciente das práticas populares de cura, pois o uso simultâneo de medicamentos tradicionais e farmacológicos pode influenciar o diagnóstico e o plano de tratamento (Santos *et al.* 2023).

Além disso, o profissional deve avaliar o acesso à alimentação, água potável e saneamento básico, fatores essenciais para a prevenção de doenças infecciosas e parasitárias que são comuns na Amazônia. Essa análise contextualizada é crucial para estabelecer uma avaliação clínica que reflita a realidade do paciente e promova um diagnóstico mais preciso (Araújo *et al.*, 2021)

PLANEJAMENTO E CONTINUIDADE DO CUIDADO NO CONTEXTO AMAZÔNICO

O elemento plano do SOAP é uma parte essencial para a continuidade do cuidado em regiões como a Amazônia, onde o acesso a serviços de saúde pode ser esporádico. Dada a dificuldade de acompanhamento frequente, o planejamento das ações deve ser claro, com orientações adaptadas ao nível de compreensão do paciente e de acordo com os recursos locais disponíveis (Utzumi *et al.*, 2020).

Os profissionais devem fornecer instruções detalhadas sobre o uso de medicamentos, a identificação de sinais de alerta e a importância de práticas preventivas, como o uso de redes mosquiteiras para prevenir doenças transmitidas por vetores. Na ausência de infraestrutura hospitalar próxima, o

planejamento de ações preventivas e a educação em saúde tornam-se indispensáveis para reduzir a morbidade e a mortalidade nas comunidades locais (Alonso *et al.*, 2021).

Em muitos casos, o apoio dos agentes comunitários de saúde é essencial para a implementação do plano de cuidado, uma vez que eles realizam visitas domiciliares regulares e auxiliam na adesão ao tratamento. Essa integração entre os profissionais de saúde e as redes locais contribui para uma continuidade no atendimento e para a prevenção de complicações, promovendo um sistema de saúde mais sustentável e adaptado ao contexto amazônico (Santos *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

A aplicação do método SOAP no contexto amazônico é uma ferramenta valiosa para estruturar e aprimorar a prática clínica, tornando-a mais eficaz e humanizada. Ao adaptar essa abordagem à realidade local, é possível proporcionar um cuidado de saúde que respeite as especificidades culturais e os desafios logísticos da região. Profissionais de saúde que compreendem e respeitam as particularidades amazônicas podem desenvolver um vínculo mais forte com a comunidade, favorecendo a adesão aos tratamentos e promovendo uma saúde integral (Sousa; Fonseca; Bousquat, 2023).

O método SOAP, portanto, representa uma base flexível e adaptável, que quando implementado com sensibilidade cultural e uma visão ampla, auxilia no desenvolvimento de um sistema de saúde mais inclusivo e acessível. A adaptação do SOAP na Amazônia é mais que uma questão técnica; é um compromisso com a valorização das vidas e das culturas que habitam essa região, construindo uma medicina mais inclusiva e sustentável (Aguilar; Kanan; Masiero, 2019).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205 - 1218, out - dez, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912318. Disponível em: <https://www.scielo.br/sdeb/a/5NdqGYwFCNsQPWZQmZymcqM/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2024.

ALONSO, C. M. C. *et al.*, Agente comunitário de saúde: um mundo profissional em busca de consolidação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310129, 2021. DOI: 10.1590/S0103-73312021310129. Disponível em: <https://www.scielo.br/physis/a/xJntKk7rP66wT3YB66LSSpx/>. Acesso em 2 nov. 2024.

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**. Rio Grande do Sul, v. 3, n. 2, p. 273-294, dez, 1998. DOI: 10.1590/S1413-294X1998000200006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/XkCyNCL7HjHTHgtWMS8ndhL/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2024.

ARAÚJO, E. P., *et al.* Indicadores de abastecimento de água e doenças de transmissão hídrica em municípios da Amazônia Oriental. **Engenharia Ambiental e Sanitária**. V. 26, n. 6, p. 1059 - 1068, nov - dez, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-415220200179>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/esa/a/ghXBj7qNK66gkT9WR5YQjVG/>. Acesso em: 7 nov. 2024.

BENCHIMOL, J. L., *et al.* Leishmanioses: sua configuração histórica no Brasil com ênfase na doença visceral nos anos 1930 a 1960. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.** Belém, v. 14, n. 2, p. 611 - 626, maio - ago, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981.81222019000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/dRYXKb5B6TJZV7HrvpjBRCL/?lang=pt>. Acesso em 30 out. 2024.

BRASIL. Amazônia. **Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima**: 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/biodiversidade-e-biomas/biomas-e-ecossistemas/biomas/amazonia>. Acesso em: 02 dez. 2024.

COUTO, R. C. S. Saúde e ambiente na Amazônia brasileira. **Novos Cadernos NAEA**. V. 23, n. 3, p. 167 - 178, set - dez 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5801/ncn.v23i3.7280>. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/7280>. Acesso em: 25 out. 2024.

DAMATTA, Roberto. *Relativizando*. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

EL KADRI, M. R.; FERREIRA, C. P.; FREITAS, C. M. A saúde na região do Médio Solimões no estado do Amazonas: a centralidade de Tefé. **Saúde em Debate**. DOI: 10.1590/2358-289820241408338P. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2024.v48n140/e8338/>. Acesso em: 30 out. 2024.

EL KADRI, M.; SCHWEICKARDT, J. C.; FREITAS, C. M. Os modos de fazer saúde na Amazônia das Águas. **Interface**. V. 26, e220056, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220056>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JPZ8p9nZbhct5KmWrHBBvrP/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2024.

ESPORCATTE, R. *et al.* Espiritualidade do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação. **Revista da SOCESP**. V. 30, n. 3, 306 - 314, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20203003306-14>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223672>. Acesso em: 28 out. 2024.

FAUSTO, M. C. R., *et al.* Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 27, n. 4, p. 1605 - 1618, 2022 DOI: 10.1590/1413-81232022274.01112021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zZdBtL6QPw35vSPYz75XRPv/>. Acesso em: 4 dez. 2024.

GARNELO, L. Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia. **Caderno de Saúde Pública**. V. 35, n. 12, e00220519, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00220519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vb3KBsxsHwPFM3kd3JfwDpN/>. Acesso em: 1 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE FLORESTAS. **Bioma Amazônico**. IBF: 2024. Disponível em: https://www.ibflorestas.org.br/bioma-amazonico?keyword=clima%20da%20amazonia&creative=557403371945&qad_source=1&qclid=Cj0KCQiAu8W6BhC-ARIsACEQoDBOqkHZvWbMV8krXt7apwqreLmDmUrgMbZlhx_B9dZFKSICNHTr1K4aAiAaEALw_wcB. Acesso em: 04 dez. 2024.

Línguas. **Povos indígenas no Brasil**. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/L%C3%ADnguas>. Acesso em: 25 out. 2024.

MIRANDA, R. R. *et al.* Head and neck cancer therapy-related oral manifestation management in the COVID-19 pandemic: a critical review. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0120>. V. 34, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/ncgd8fZg9qyPg8ymjwyWMzh/?lang=en>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MURILLO, R. S. G. A visita domiciliar a pessoas idosas na ótica do agente comunitário de saúde e a noção de território sanitário. **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02463247. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2463>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Cdfj4qx4VryFgQsdnR5vd7N/>. Acesso em 15 nov. 2024.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estudos CEBRAP**. P. 71 - 94, nov, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002007000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/ytPjkXXYbTRxNJ7THFDBrgc>. Acesso em: 03 dez. 2024.

SANTOS, R. C. *et al.* Condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde em um contexto de saúde digital: velhos e novos desafios. **Interface**. V. 28, e230548, jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230548>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2024.v28/e230548/#>. Acesso em: 5 nov. 2024.

SANTOS, T. G. Análise etnofarmacológica de plantas medicinais em uma comunidade quilombola: ênfase em doenças crônicas. **Cogitare Enfermagem**. V. 28, e88742, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88742>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ce/f/a/J5nHYSTfLdXCbKG6wSCmnhF/?format=html>. Acesso em: 3 nov. 2024.

SCHWEICKARDT, J. C; EL KADRI, M. R.; SOUSA, R. T. Atenção Básica na Região Amazônica: Saberes e Práticas para o Fortalecimento do SUS. Edição 8. Rede Unida, 2019. Disponível em: <http://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/ED.08-SÉRIE-SAÚDE-E-AMAZÔNIA.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2024.

SILVA, J. A. C., *et al.* Ensino da empatia em saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**. Brasília, v. 30, n. 4, out - dez, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304563PT>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4XzYSF6YcvNCzYM7nk3HTnQ/?lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2024.

SOUSA, Rafaela. "Amazônia"; **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/amazonia.htm>. Acesso em 28 de outubro de 2024.

UTZUMI, F. C. Acesso versus continuidade do cuidado nos serviços da rede de saúde: Vivenciando possibilidades e contradições. **Texto e contexto - Enfermagem**. V. 29,

e20180502, 2020. DOI: [10.1590/1980-265X-TCE-2018-0502](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0502). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/G5hCpCdXJ4SPtf5NntM8KKt/>. Disponível: 5 nov. 2024.

SOUSA, A.; FONSECA, F.; BOUSQUAT, A. Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização e oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo de caso na área rural ribeirinha de Manaus (AM). **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.c32, n. 2, e220612pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220612pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ykWtcdZBbwrwHdkWCfVMghJ/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2024.

CAPÍTULO 4

A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA CENTRADA NA PESSOA NO CONTEXTO AMAZÔNICO

LINDSAYN LORENA DE SOUZA SOARES¹

RAYSSA DA SILVA RIBEIRO¹

1. Discente - Universidade do Estado do Pará, *Campus* Belém

INTRODUÇÃO

A prática centrada na pessoa (PCP) tem ganhado destaque como um modelo essencial para transformar a qualidade e a humanização dos serviços de saúde. Em vez de tratar os pacientes como casos ou diagnósticos isolados, ela valoriza o indivíduo em toda a sua complexidade, respeitando suas preferências, valores e contextos de vida. Segundo esse método, é essencial explorar a experiência da doença, compreender o contexto familiar e social, e integrar o paciente na construção de seu próprio plano terapêutico (Sousa *et al.*, 2023).

Esse tipo de abordagem exige dos profissionais de saúde habilidades interpessoais, como empatia, comunicação clara e escuta ativa, o paciente precisa se sentir seguro no ambiente de assistência à saúde, e deve ser ouvido e compreendido. A consulta deixa de ser um processo mecânico e faz um papel importante para a construção do vínculo entre profissional da saúde e paciente, com isso, ocorre a construção de um plano de cuidado. Assim, a interação vai além da medicina curativa e envolve também a promoção da saúde e a prevenção de doenças (Lopes, 2012).

A responsabilidade compartilhada desempenha um papel importante durante o cuidado. Ela possibilita uma abordagem de responsabilidade compartilhada, o paciente possui a oportunidade de comunicar suas preocupações e expectativas em relação ao seu diagnóstico e tratamento,

através da narração de seu histórico de saúde o médico entra com suas técnicas e conhecimento científico (Sousa *et al.*, 2023).

Os estudos analisados destacam a importância das abordagens qualitativas e do respeito aos aspectos étnico-culturais na saúde indígena. A atuação dos profissionais de saúde enfrenta desafios relacionados à baixa capacitação, comunicação inadequada e dificuldades de acesso aos serviços, o que compromete a eficácia do atendimento. A humanização e o acolhimento são essenciais para integrar práticas tradicionais indígenas e promover um cuidado mais eficaz. Lideranças locais e Agentes Indígenas de Saúde desempenham papéis fundamentais ao mediar as necessidades da comunidade e facilitar a interação com os serviços. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, articulada ao SUS, busca consolidar um modelo diferenciado e humanizado, alinhando práticas tradicionais e ocidentais para melhorar a assistência e garantir a cidadania (Pereira *et al.*, 2024).

Na perspectiva que a prática centrada na pessoa se estende a diversas áreas da saúde, tem o potencial de não apenas melhorar a experiência do indivíduo alvo do cuidado, mas também de promover melhores conclusões clínicas, fortalecer o vínculo entre paciente e profissional, e aumentar a satisfação geral com o atendimento. Ao refletir sobre a importância do PCP, compreende-se que esse modelo pode contribuir para um sistema de saúde mais eficaz e acolhedor, onde o paciente é visto e tratado como protagonista de seu próprio cuidado (Sousa *et al.*, 2023).

A Amazônia é lar de diversos povos, cada um com sua especificidade e saberes, a população dessa região possui diversas dificuldades de acesso à saúde, isso está vinculado a diversos fatores, por exemplo, a falta de conhecimento dos profissionais acerca do perfil epidemiológico e da cultura (Peres *et al.*, 2020). Considerando o cuidado centrado na pessoa nesse contexto, ele exige que ocorra uma abrangência cultural, todos os aspectos devem ser considerados, inclusive o espiritual (Tembé *et al.*, 2023).

Na cultura do povo Temb , saúde é um conjunto de fontes como aspectos mentais, espirituais e corporais, diversas vivências e práticas como os rituais característicos dessa população, são elementos importantes para o cuidado do povo indígena. Em contrapartida, frequentemente esses aspectos são desvalorizados e inviabilizados pelo modelo biomédico tradicional, é de suma importância que o cuidado centrado integre os saberes dos indígenas juntamente às intervenções médicas e deve ser incluído em diversos processos desde o primeiro contato com o paciente até finalizar o tratamento. (Temb  *et al.*, 2023).

ATENÇÃO INDIVIDUALIZADA E HUMANIZADA NO CONTEXTO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO AMAZÔNICO

A atenção individualizada e humanizada   um dos pilares fundamentais das práticas centradas na pessoa no contexto da saúde, práticas essas que começam com a valorização da individualidade de cada pessoa e suas devidas especificidades. Esse princípio parte do reconhecimento de que cada pessoa   única, com histórias de vida, valores, crenças, costumes e contextos sociais próprios, o que significa dizer que o cuidado deve ser ajustado para atender as particularidades de cada indivíduo de forma respeitosa e empática. Diante disso, o cuidado integral do paciente, que consta na lei n  8080, é o princípio da integralidade, oferecendo suporte às necessidades e especificidades dos da população (Bacellar *et al.*, 2012).

No contexto Amazônico, a adoção de práticas centrada na pessoa requer uma abordagem mais sensível às complexidades sociais, culturais e ambientais dessa região, que são diversas, já que essa área é rica em diversidades de povos, tradições e ecossistemas que desafia os modelos padronizados a demandar estratégias que valorizem as particularidades do local. Sendo também uma região que valoriza muito seus costumes e crenças, que no contexto da saúde precisa-se ter um olhar mais amplo, cauteloso e equitativo, garantindo assim todos os direitos dessa população sem passar por cima dos seus valores (Andrade, *et al.*, 2023).

A Amazônia é marcada por uma enorme diversidade cultural, com comunidades indígenas, ribeirinhas, quilombolas e urbanas que possuem modos de vida profundamente conectados ao ambiente natural. Esses povos possuem uma relação intrínseca com esse ambiente que molda seus modos de vida, saberes e práticas cotidianas, sendo grande exemplo o modo de vida que eles possuem de como a cultura e o meio ambiente se entrelaçam na Amazônia. Porém, é fato que ainda carecem de um olhar mais integral no contexto da saúde, pois é evidente a falta de acesso e humanização no serviço de saúde (Fernandes *et al.*, 2021).

A atenção individualizada fundamenta-se na escuta ativa e no acolhimento sensível às necessidades do paciente, valorizando suas demandas, sentimentos, crenças e costumes. Essa abordagem busca criar um ambiente acolhedor, propício ao estabelecimento de uma relação de confiança e ao fortalecimento do vínculo entre o paciente e os profissionais de saúde. Esse vínculo é essencial não apenas para garantir a permanência do paciente nos cuidados, mas também para assegurar a continuidade do atendimento. Quando o paciente se sente valorizado e percebe que suas demandas específicas estão sendo tratadas com atenção, isso contribui significativamente para facilitar o acesso aos serviços e aprimorar a qualidade do cuidado em saúde (Bacellar *et al.*, 2012).

Uma abordagem eficaz reconhece e valoriza as tradições, idiomas e cosmovisões locais, especialmente ao trabalhar com comunidades indígenas. Incorporar os saberes ancestrais em práticas de saúde, educação ou manejo ambiental é fundamental para estabelecer conexões significativas. Programas que integram a medicina tradicional e a ocidental têm demonstrado sucesso, uma vez que respeitam a confiança da população indígena no uso de ervas e plantas medicinais. Adaptar estratégias que se alinhem com as práticas já familiares a essas comunidades é essencial para promover a proximidade, fortalecer vínculos e implementar cuidados centrados nas necessidades e especificidades culturais dessas pessoas (Souza *et al.*, 2019).

A prática humanizada requer empatia e compreensão das experiências vividas pelo paciente, aliadas ao respeito pelas diferenças culturais, permitindo

um cuidado que valorize sua identidade e cultura. No contexto amazônico, essas práticas transcendem a saúde individual, tornando-se um compromisso com a dignidade humana, a diversidade cultural e a preservação ambiental (Gouveia *et al.*, 2019).

A integração de conhecimentos locais, o diálogo com as comunidades e a adaptação às condições regionais possibilitam soluções que promovem tanto o bem-estar das pessoas quanto a sustentabilidade da floresta. Colocar o paciente no centro do cuidado não apenas torna o atendimento mais eficiente, mas também estabelece um sistema de saúde único, ético e respeitoso, incentivando a participação ativa do indivíduo em seu processo de saúde e contribuindo para avanços em um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa (Rückert *et al.*, 2018).

IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Incentivar o autocuidado e a educação em saúde é uma estratégia central nas práticas de cuidado centradas na pessoa, pois promove a autonomia do paciente, capacitando-o a cuidar de sua própria saúde e a reconhecer sinais de alerta precoces. Essa abordagem fortalece a prevenção e reduz a dependência do sistema de saúde para questões que podem ser manejadas pelo próprio indivíduo. No contexto amazônico, onde o acesso aos serviços de saúde é frequentemente limitado devido à vasta extensão geográfica, à diversidade cultural e à precariedade da infraestrutura em muitas áreas, essas práticas tornam-se essenciais para a melhoria da qualidade de vida (Tinoco *et al.*, 2023).

Em regiões remotas da Amazônia, onde deslocar-se até uma unidade de saúde pode levar horas ou até dias, o incentivo ao autocuidado não apenas minimiza a dependência de serviços médicos para problemas evitáveis, mas também valoriza os saberes tradicionais, como o uso de plantas medicinais e práticas de cura, promovendo sua aplicação de maneira segura e integrada. A educação em saúde complementa esse processo, capacitando indivíduos e comunidades a adotarem práticas preventivas, dado o papel que desempenham na promoção do bem-estar e na superação das barreiras de

acesso à saúde (Pedroso *et al.*, 2021). Esta estratégia torna-se relevante, devido aos fatores a seguir:

ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS ENDÊMICAS

Doenças como malária, dengue e leishmaniose são frequentes na Amazônia. Então campanhas ou ações educativas que ensinam a identificar sintomas, adotar medidas preventivas e buscar atendimento, podem ser de extrema eficácia para essa população (Fernandes *et al.*, 2021).

SANEAMENTO BÁSICO

Muitos problemas de saúde na região estão relacionados à falta de saneamento básico e ao consumo de água contaminada. Programas educativos podem ensinar sobre práticas simples, como o tratamento de água em casa, que trazem impactos significativos para a saúde (Almeida *et al.*, 2020).

ATENÇÃO A DIVERSIDADE CULTURAL

A educação em saúde também deve abordar a relação entre saúde humana e ambiental para poder incentivar práticas como o manejo sustentável de recursos naturais e o cuidado com a biodiversidade ajuda a preservar o ambiente e melhora a qualidade de vida (Martinelli *et al.*, 2019).

O autocuidado é um conjunto de práticas que o próprio paciente adota para manter e melhorar a saúde, trazer mais educação em saúde para essa população também é uma forma de melhorar as condições de saúde na região amazônica fortalecendo a autonomia das pessoas e das comunidades, promovendo não somente a saúde individual, mas também a construção de uma sociedade mais resiliente e capaz de lidar com os desafios específicos da região (Martinelli *et al.*, 2019).

O acesso às informações de forma gradual, começando com orientações simples e progredindo conforme o paciente demonstra entendimento e confiança é uma estratégia para uma educação progressiva e eficaz, assim como o uso de ferramentas como aplicativos de saúde, vídeos

informativos e representações gráficas são recursos visuais que facilitam o aprendizado, principalmente para as pessoas que têm dificuldade de adotar novos hábitos e dificuldade de compreender informações de saúde, claro que, dentro das possibilidades, conhecimento e acesso de cada um, respeitando as especificidades de cada um.

VALORIZAÇÃO DA INDIVIDUALIDADE DE CADA INDIVÍDUO, INCLUINDO ASPECTOS SOCIAIS, CULTURAIS E ESPIRITUAIS

A valorização da individualidade de cada paciente é fundamental para oferecer um atendimento mais humanizado, eficaz e inclusivo. Deve-se levar em consideração que cada paciente possui um histórico de vida, valores culturais, crença e contextos sociais que influenciam nas percepções sobre sua saúde (Santos *et al.*, 2023).

É de suma importância reconhecer e respeitar cada especificidade, isso possibilita que o profissional de Saúde construa uma relação de confiança e empatia com o paciente. Essa evidência pode ocorrer de diversas formas, como na adaptação do atendimento para respeitar restrições alimentares culturais, no uso de práticas espirituais que promovam conforto e bem-estar, e na criação de estratégias de comunicação que levem em conta o nível de escolaridade e a linguagem do paciente, tempos como exemplo o cuidado da saúde da população indígena.

A valorização da individualidade permite também que o paciente seja participante e coautor de seu próprio tratamento, levando-o a se sentir mais motivado e engajado no processo de cura. Além disso, essa abordagem reduz barreiras de acesso ao atendimento, quando não ocorre esse olhar humanizado, o atendimento não contempla as necessidades de cada indivíduo.

CONCLUSÃO

A aplicação de escuta ativa, empatia, respeito à autonomia e personalização do atendimento, percebe-se que a estratégia do modelo centrado na pessoa não só melhora a satisfação e o engajamento do paciente, mas também contribui para melhores desfechos de saúde.

Todo esse processo ajuda no fortalecimento da criação de vínculo dos pacientes para com os profissionais, o que melhora no desenvolvimento de sua capacidade de gerenciar a sua própria saúde, que vai além dos benefícios diretos para o paciente resultando também em maior eficiência para o sistema de saúde, no intuito de promover o uso racional de recursos para melhor adesão ao tratamento de maneira consciente e coesa.

Em suma, as práticas centradas na pessoa são um caminho fundamental para humanizar o atendimento, valorizando cada paciente em sua totalidade e proporcionando um cuidado de saúde mais ético, inclusivo e eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. S. *et al.* Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na saúde urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3857–3868, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.30712018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SYkNjBXG7JMCJxCjshr7sLB/>. Acesso em: 07 de nov. 2024.

ANDRADE, A. M. G. *et al.* Multiculturalismo na educação ribeirinha amazônica: Valorização da diversidade cultural e inclusão nas práticas educacionais. **Rev. Científica Multidisciplinar O Saber**. 2023. DOI: 10.51473/ed.al.v3i1.600. Disponível em: <https://submissoesrevistacientificaosaber.com/index.php/rcmos/article/download/416/409/826>. Acesso em: 07 de nov. 2024.

BACELLAR, A. *et al.* Abordagem centrada na pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: uma aproximação possível. **Rev. Nufen**. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 127-140. 2012. DOI: Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 de nov. de 2024.

FERNANDES, J. S.N. *et al.* Comunidades tradicionais: a formação socio-histórica na Amazônia e o (não) lugar das comunidades ribeirinhas. **Rev. Katálisis**, v. 24, n. 3, p. 532–541, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e79717>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/3jFxmCxy4FVJ4Cj8W3Gr9w/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 de nov. de 2024.

FERNANDES, W. R. *et al.* Programa Saúde na Escola: desafios da educação em saúde para prevenir Dengue, Zika e Chikungunya. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe3, p. 179–189, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E313>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Bq6MswPkrNqLzGVMDP5XLMS/>. Acesso em: 07 de nov. de 2024.

FILGUEIRAS, S. L.; DESLANDES, S. F.. Avaliação das ações de aconselhamento. Análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 15, p. S121–S131, 1999.

GOUVEIA, E. A. H. *et al.* Competência Cultural: uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações Minorizadas. **Rev. Bras. de Educ. Med.**, v. 43, n. 1, p. 82–90, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190066>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/N9VB6SJs3Yxfnyyv3kQcDbt/>. Acesso em: 20 de nov. de 2024.

MARTINELLI, S. S. *et al.* Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4251–4262, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.30572017> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z76hs5QXmyTVZDdBDJXHTwz/> . Acesso em: 02 de dez. 2024.

PALHETA, R. P. *et al.* A humanização em saúde na visão dos usuários de um hospital público. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14553-14565, 2020;

PEDROSO, R. S. *et al.* Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. e310218, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310218>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kwsS5zBL84b5w9LrMrCjy5d> . Acesso em: 10 de nov. 2024.

PEREIRA, P. DA S. *et al.* A inserção da humanização na atuação do enfermeiro com os povos indígenas do Amazonas. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, p. e1313545702, 2024,

PERES, A. *et al.* SAÚDE INDÍGENA E DIFICULDADES NO ACESSO AO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO AMAZONAS. BIUS-Boletim informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia, 2020.

RÜCKERT, B. *et al.* Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Rev. Interface**. v. 22, n. 66, p. 903–914, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0449>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7dzCsNGFskQnsn3fbVv6gNG/?lang=pt> . Acesso em: 7 de nov. de 2024.

SANTOS, N. C. *et al.* Hannah Arendt e a educação progressiva: a construção de uma situação retórica. **História da Educação**, v. 27, p. e121537, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2236-3459/121537>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/heduc/a/wzZ34ZVgkMv4trPdMWBKyVH/> . Acesso em: 07 de nov. 2024.

SOUSA, J. M. *et al.* PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA. *Cogitare Enfermagem*, v. 28, p. e92034, 2023.

SOUZA, S. *et al.* (Re)Conhecendo a escuta como recurso terapêutico no cuidado à saúde da mulher. **Rev. Psicol. Saúde**. Campo Grande , v. 11, n. 1, p. 19-42, abr. 2019 . DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.571>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100002&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 11 de nov. de 2024.

TEMBÉ, B. *et al.* CUIDADOS À CRIANÇA INDÍGENA TEMBÉ NO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO: UM ESTUDO DE REFLEXÃO. *Escola Anna Nery* 27, 2023.

TINOCO, J. M. *et al.* Efetividade da educação em saúde no autocuidado e adesão de pacientes com insuficiência cardíaca: metanálise. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** . 2021, 29:e3389. DOI: 10.1590/1518-8345.4281.3389. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QHMSCpnbgqYQnFtbnjhzwg8S/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 17 de nov. 2024.

CAPÍTULO 5

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E POPULAÇÕES ORIGINÁRIAS NA AMAZÔNIA LEGAL

JAIR DE OLIVEIRA SILVA¹

THAIS DOS SANTOS MORAES¹

1. Discente- Universidade do Estado do Pará, *Campus* Belém

INTRODUÇÃO

A Amazônia Legal é um território de suma relevância para o cenário nacional, possui uma rica biodiversidade, florestas e biomas. Tem uma grande extensão territorial, sendo uma região onde se tem diferentes recursos naturais e minerais. Além disso, é uma porção do território brasileiro onde vivem múltiplas populações tradicionais, entre elas destacam-se os indígenas, quilombolas, ribeirinhos, entre outros (IBGE, 2024).

Entretanto, essas sociedades têm vivenciado a exploração dos seus territórios em razão da expansão das atividades econômicas intensivas, predatória que impactaram o meio ambiente e causou danos à saúde dessas populações. Diante desse cenário, entende-se que as políticas públicas de saúde implementada na Amazônia Legal precisam considerar os determinantes socioambientais e as complexidades sociais, econômicas, sanitárias para garantir o direito à saúde das populações tradicionais que residem, historicamente, nesse território e que tem sido impactada pelas atividades econômicas de exploração (IBGE, 2024).

O interesse pelo presente tema sobre políticas públicas e populações tradicionais da Amazônia Legal surgiu ao longo do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Campus Belém do Pará. Contudo, foi especificamente ao longo do componente curricular denominado de “Cuidado em Saúde na Amazônia” que foi oportunizado aos discentes a socialização do

conhecimento sobre saúde, meio ambiente e sociedade no Brasil, na região norte e na Amazônia Legal.

AMAZÔNIA LEGAL: CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS, SOCIODEMOGRÁFICAS E SAÚDE

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do Brasil (IBGE, 2024). A Amazônia Legal ocupa uma porção territorial brasileiro de 5.015.146,008 Km² e, isso corresponde o total de 58,93% do território do país. Esse território abrange nove estados com os quais integram a Amazônia Legal e 772 sedes municipais. Segundo o último censo estima-se que nessa região foram contabilizados o total de 27,8 milhões de habitantes, e isso corresponde a 13,7% da população brasileira (IBGE, 2024).

Os 9 estados que fazem parte do território da Amazônia Legal são os seguintes: Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão. E dos 772 municípios, 766 destes estão localizados dentro da área compreendida como Amazônia Legal e 6 estão localizadas no oeste do Meridiano 44°, no Maranhão (IBGE, 2024).

A porção territorial da Amazônia Legal ocupa parte significativa do território brasileiro, sendo uma região rica em biodiversidade, rio e água doce superficial e profunda, possui uma das maiores bacias hidrográficas (Bacia Amazônica) e maior reservatório de água doce do mundo. Ademais, é constituída principalmente por floresta tropical cuja vegetação é dividida em três categorias (mata de terra firme, mata de várzea, mata de igapó), clima é equatorial e úmido (Lopes, 2009; Couto et al., 2023; IBGE, 2024).

O referido território tem uma importância social, visto que, parte significativa das populações tradicionais do Brasil reside na Amazônia Legal, tais como as comunidades quilombolas assim como os ribeirinhos, indígenas, pescadores, agricultores familiares, piaçabeiros, seringueiros, peconheiros, entre outros povos igualmente importantes com os quais tem uma ligação simbólica com a fauna e com a flora e dela retira seu modo de subsistência a partir da caça, da pesca, do extrativismo, entre outras atividades econômicas (Lopes, 2009; Couto et al., 2023; IBGE, 2024).

Consoante os dados do IBGE (2024) verificaram-se que a Amazônia Legal vivencia, historicamente, diversos problemas que afetam o meio ambiente e trazem consequências aos seres humanos. Entre os problemas ambientais evidenciados nesse território, destacam-se, os seguintes: a exploração dos recursos minerais, desmatamento, queimadas, biopirataria, poluição do ar, do solo e dos rios, garimpagem ilegal, atividades econômicas agropastoril, pesca ilegal, exploração madeireira, assoreamento dos rios, afluentes e nascentes, grilagem de terra, invasão de terras indígenas e quilombolas, barragem, nos rios, entre outros (Couto et al., 2023).

A degradação ambiental na Amazônia Legal, portanto, não só provoca impacto na natureza como também na vida das populações tradicionais que habitam essa região. Segundo dados do estudo sobre “Queimadas e incêndios florestais: Atuação da Vigilância em Saúde Ambiental” do Ministério da Saúde verificou-se que as queimadas possuem propriedades organolépticas, isto é, limitam a visão do ambiente local, possui cheiro bem característico além de poluir a atmosfera e corroborar para o aumento da morbidade em razão de doenças respiratórias (Brasil, 2021).

Segundo Sousa, Silva e Costa (2024) as queimadas altera o padrão de qualidade do ar por emitirem no ar partículas de aerossóis que causam modificações nos fatores macros e microclimáticas e, conseqüentemente, alterando o equilíbrio climático e ambiental, prejudicando, sobretudo, a saúde humana e a qualidade de vida da sociedade com a é exposta aos fatores de riscos de doenças respiratórias causada por vírus como, por exemplo, a virose, além de patologias neurológicas e cardiovasculares.

Couto et al., (2023) quando versam sobre a “Cartografia da Violência na Amazônia” destacam que as atividades econômicas do agronegócio, redes de narcotráfico, desmatamento, garimpo ilegal têm contribuído para o aumento do conflito e da violência no campo em razão do uso e posse da terra ser, por vezes, feita de forma irregular pelos grandes proprietários da terra, intensificando a tensão no território da Amazônia Legal e expondo as populações tradicionais a diferentes formas de violência, mortes violentas intencionais, violência letal, desterritorialização, violação dos Direitos Humanos.

Ainda segundo os autores citados, no ano de 2021 foi notificado a morte de 200 indígenas no Brasil consoante dados coletados no SIM/DataSUS, sendo 114 delas, isto é, 57%, registrado na Amazônia Legal (Couto *et al.*, 2023).

Outrossim, o desmatamento segundo o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (IMPE) é uma realidade preocupante, visto que a taxa de desmatamento alcançou a marca de 10.851 hm² no ano de 2020 e no seguinte verificou-se que o quantitativo aumentou, ou seja, a taxa subiu para 13.038 km² e, isso, representou, portanto, um aumento de 20,15% da taxa das áreas desmatadas. Ressalta-se que o crescimento da taxa de desmatamento na Amazônia Legal entre os anos de 2020 a 2021 ocorreu em razão da expansão da abertura de pastos, assim como da comercialização de madeira e também do cultivo de monoculturas. Contudo, os autores salientam que em 2022 houve uma redução do desmatamento, contabilizando-se, portanto, nesse período uma taxa de 11.594 Km² de área desmatada (Couto *et al.*, 2023).

Os dados sobre o desmatamento na Amazônia Legal entre os anos de 2020 a 2023 apontam que o Pará é o estado em que mais desmatou nos últimos 3 anos, contabilizando-se 14.299 km² de área desmatada, seguido do estado do Mato Grosso com 6.412 km². Vale a pena destacar que ambos estados responderam por 58,3% de todo o incremento do desmatamento na região (Couto *et al.*, 2023).

De acordo com os estudos de Soares *et al.*, (2019) e Andreza *et al.*, (2024) o desmatamento tem reduzido a biodiversidade nas regiões atingidas, os componentes abióticos também são atingidos, perda da vegetação, emissão de gases poluentes e isso poderão agravar ainda mais o efeito estufa, além de alterar o ciclo hidrológico e modificando, portanto, o regime de chuvas não só numa escala local, mas nacional e internacional, visto que a floresta que faz parte da Amazônia Legal e integra o processo do ciclo da água e distribuição da mesma para além do território nacional e essa degradação do meio ambiente expõe à sociedade a escassez de água potável assim como favorece a seca intensiva dos rios entre outros problemas não menos importantes.

Vale ressaltar que a floresta amazônica desempenha uma importante função no que tange ao sequestro de carbono e com isso corroborando para a

regulação do clima global e sua degradação tem intensificado o aquecimento global e consequentes problemas climáticos que reverberam em todo território brasileiro assim como em outros continentes, apresentando climas cada vez mais quentes, ar seco e com pouca umidade, favorecendo, inclusive, as queimadas e a presença de solo seco, comprometendo, portanto, a agricultura familiar e o extrativismo sustentável das populações tradicionais (Marengo; Junior, 2018).

Outrossim, vale dizer que o avanço das atividades de garimpo ilegal tem provocado impactos profundos nos rios e seus afluentes, sobretudo, quando é depositado no leito desses rios, substâncias poluentes como o mercúrio e outros metais pesados, e tal ação afeta a vida aquática, contaminando o rio e os peixes, deixando ambos, inapropriados para o consumo humano (Alvarenga, 2023).

Consoante o relatório técnico intitulado de “Impacto do Mercúrio em áreas protegidas e povos da floresta na Amazônia: Uma abordagem integrada saúde-ambiente” cujo objetivo foi avaliar a situação geral de saúde das comunidades afetadas pela presença ostensiva de garimpos ilegais de ouro na terra indígena Yanomami, e tais atividades têm, historicamente, provocado a devastação ambiental, desorganização social e resultando, portanto, numa crise sanitária em curso (Paulo Basta *et al.*, 2024).

Tal crise impactou a população indígena expondo a mesma ao mercúrio que foi depositado irregularmente nos rios com os quais são utilizados seja para o consumo da água seja para pesca, sendo ambos contaminados e ao serem consumidos nessas condições de poluição, provocou nas crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos Yanomani, a bioacumulação e bioconcentração desse metal pesado no corpo o que resultou em diversos problemas de saúde graves que afetou não só o sistema nervoso central como também os rins, o sistema cardiovascular, provocou efeitos cognitivos e emocionais, contaminou o leite materno. Além de ter comprometido o sistema respiratório, gastrointestinal, hematológico, imunológico e reprodutivo, resultando nos casos mais graves e sem o tratamento adequado, o óbito (Paulo Basta *et al.*, 2024; Brasil, 2024).

Diante do cenário abordado sobre a Amazônia Legal torna-se imperioso destacar que as políticas públicas de saúde no Brasil precisam ser efetivas, considerando a diversidade étnico-racial que habita esse território que, historicamente, tem vivenciado múltiplos desafios com relação ao meio ambiente, no aspecto social, econômico e sanitário em razão da exploração econômica, intensiva e predatória dos recursos naturais nessa região do país, o que resultou na degradação da fauna e da flora, contribuiu para o desequilíbrio ambiental e afetou a saúde humana.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA AMAZÔNIA LEGAL: UM CENÁRIO DE MÚLTIPLOS DESAFIOS

Diante do cenário apresentado anteriormente, é importante destacar sobre as políticas públicas de saúde, considerando, portanto, as especificidades socioculturais, ambientais e territoriais das populações que habitam o território da Amazônia Legal, visto que, essa região conforme foi abordado tem sido impactado, historicamente, por atividades econômicas predatórias que afetou o meio ambiente refletindo-se, inclusive, na qualidade de vida e bem estar das populações tradicionais que frequentemente são vulnerabilizadas na região estudada.

Contudo, o que é saúde e bem estar de uma população? Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é definida como um estado de completo bem-estar tanto físico, quanto mental e social, e não significa tão somente a ausência de doenças (Brasil, 2020). Embora essa definição de saúde tenha sido considerada o ideal na época, isto é, no final da década de 40, atualmente, ano de 2024, considera-se que esse conceito é utópico e inatingível do ponto de vista de sua aplicabilidade prática, principalmente, quando se trata das populações tradicionais da Amazônia Legal que possuem múltiplos desafios socioculturais, econômica e ambiental, e esse conceito de saúde da OMS é algo distante da realidade dessas sociedades.

Dito isto, compreende-se que as atividades econômicas desenvolvidas na Amazônia Legal comprometeram o equilíbrio ecológico, afetou a fauna e a flora, cujas consequências, também puderam ser observadas na saúde e no

bem estar das populações tradicionais que residem nesse território. Considerando essa realidade, parte-se do pressuposto de que a saúde das populações tradicionais precisam ser entendidas a partir das suas práticas, saberes ancestrais, das especificidades e necessidades locais, da diversidade cultural, do equilíbrio ecológico, da sustentabilidade ambiental, da diversidade cultural e do acesso equitativo aos direitos sociais como os serviços de saúde, educação, saneamento básico entre outros (Fenner *et al.*, 2018).

De acordo com a Comissão de Determinantes Sociais em Saúde esses fatores estão interconectados, isto é, englobam relações históricas, econômicas, políticas e sociais, além da qualidade de vida, bem estar, necessidades básicas individuais e coletivas, valores, crenças, modos de vida, direitos e deveres. Esses fatores são dinâmicos e se desenvolvem ao longo do ciclo da vida e são influenciados pelo ambiente em que a sociedade está inserida (Borde, Hernández-Álvarez e Porto, 2015 apud Solar e Irwin, 2005).

A saúde é consoante a Constituição Federal (CF) do Brasil de 1988, artigo 196, um direito de todos e um dever do Estado. Ela está inserida também na regulamentação das ações e serviços de saúde preconizadas na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080 que foi sancionada em 19 de setembro de 1990. Ressalta-se que essa legislação é um dos pilares jurídicos do Sistema Único de Saúde (SUS), complementada pela seção de saúde da CF de 1988 e pela Lei nº 8.142/1990 (Brasil, 1998).

A saúde, portanto, é considerada um direito fundamental, sendo responsabilidade do Estado garantir a assistência à saúde de todos os cidadãos, tal como as populações tradicionais. Para tanto, o Estado deve desenvolver e implementar políticas econômicas e sociais que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, bem como garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde e, não menos importante, políticas públicas de saúde para as populações tradicionais da Amazônia Legal.

As políticas públicas em saúde fazem parte da incumbência de atuação social do Estado, em que seu foco consiste na melhoria das condições de saúde da população. Nesse sentido, a sua atribuição em comparação com

outras políticas sociais, é estruturar as ações governamentais destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde tanto individual quanto coletiva.

Atualmente, as principais políticas públicas na Amazônia Legal incluem o Plano de Saúde da Amazônia Legal (PSAL) e o Grupo de Trabalho Ação de Saúde Amazônia (GT-ASA). Esta última foi criada pela Portaria GM/MS nº 618 em 18 de maio de 2023, que instituiu o GT-ASA no âmbito do Ministério da Saúde. O objetivo é articular o PSAL com o Plano Nacional de Saúde (PNS) e o Plano Plurianual (PPA) 2024-2027 (Brasil, 2024).

Vale ressaltar que entre as atribuições desse grupo, destacam-se o monitoramento das ações do PSAL visando integrar as particularidades da Amazônia Legal nas políticas de saúde. Ademais, busca elaborar propostas de saúde a fim de expandir o acesso das populações tradicionais ao SUS. Além disso, cita-se a construção de estratégias no tocante a qualificação e provimento dos profissionais de saúde para atuação junto aos povos originários. Outrossim, a adoção da sócio biodiversidade como um eixo norteador e imprescindível visando o desenvolvimento sustentável (Brasil, 2024).

Dessa forma, o PSAL busca integrar as políticas, projetos, programas e ações de saúde do Ministério da Saúde e do SUS em colaboração com outros ministérios, autarquias, estados, municípios, instituições de pesquisa e movimentos sociais a fim de promover a equidade e reduzir as desigualdades regionais, além de incentivar o desenvolvimento de tecnologias voltadas para a sustentabilidade ambiental e a inclusão das diversas populações que residem nos estados beneficiados por essa política com os quais devem implementar estratégias e ações de saúde de modo eficazes na Amazônia Legal nos seguintes estados, a saber: Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e Maranhão (Brasil, 2024).

Nesse contexto, vale destacar também a “Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF)” que é uma política de suma importância que abrange diversas populações da Amazônia Legal. Ela foi aprovada na 14ª Conferência de Saúde, e é resultante da mobilização, historicamente, da sociedade e dos movimentos sociais, visando o

direito à saúde e atender às necessidades de saúde das populações (Brasil, 2013).

A Portaria nº 2.866 de 2011 estabeleceu essa política no contexto do SUS de modo transversal abrangendo ações e iniciativas essenciais que reconhecem as especificidades das comunidades do campo e da floresta e das águas, isto é, comunidades ribeirinhas assim como quilombolas, populações que residem em áreas ricas em reservas extrativistas nas florestas ou aquáticas, sociedades atingidas por barragens, entre outras. Tais populações têm modos de vida, cultura, religião e economia fortemente ligados às suas vivências com a terra, com os rios, a floresta e sua respectiva biodiversidade (Brasil, 2013).

A Portaria nº 2.866 de 2011 surgiu, portanto, como uma resposta aos anseios de grupos historicamente negligenciados e visa promover a saúde integral das populações que vivem em áreas rurais e florestais, garantindo seu acesso a serviços de saúde de qualidade. A PNSIPCF é fundamentada nos princípios de equidade, integralidade e promoção da saúde do SUS buscando respeitar as particularidades culturais e sociais das comunidades do campo e da floresta e das águas (Brasil, 2013).

A partir do exposto e segundo Rocha *et al.*, (2021), entende-se que muito embora existam políticas públicas e portarias voltadas para os cuidados com a saúde na Amazônia Legal, os desafios enfrentados nesse território são imensos, especialmente para as populações locais. Esses desafios incluem dificuldades de acesso aos serviços de saúde, bem como a escassez de profissionais da saúde, infraestrutura inadequada e barreiras geográficas que dificultam a assistência das populações do campo, da floresta e das águas na Amazônia Legal.

O Brasil ainda apresenta iniquidades na distribuição da riqueza, com amplos setores de sua população vivendo em condições de pobreza que não lhes permitem o acesso às mínimas condições e aos bens essenciais à sua saúde. Entretanto, é fundamental entender que a pobreza vai além da mera falta de acesso a bens materiais; ela envolve a vulnerabilidade resultante da

ausência de oportunidades e da possibilidade de escolher entre diferentes alternativas (Brasil, 2013).

A saúde da população na Amazônia Legal está ficando para trás. A expectativa de vida ao nascer permanece relativamente mais baixa e tem evoluído mais lentamente em comparação à média brasileira. O aumento desta desvantagem com relação ao restante do país tem sido determinado por diferenciais na mortalidade por causas doenças transmissíveis em crianças, por causas externas entre jovens e adultos, e em razão de doenças transmissíveis em idosos como, por exemplo, patologias circulatórias, diabetes e neoplasias. Ademais, a capacidade dos governos locais de enfrentar os desafios da saúde é limitada. Os municípios da Amazônia Legal apresentam uma menor capacidade de financiamento da saúde e dependem mais das transferências federais. Além disso, as evidências indicam que o custo relacionado aos recursos humanos na prestação da Atenção Básica é mais alto nessa região em comparação a outras partes do país (Rocha *et al.*, 2021).

Compreende-se, portanto, que a saúde é um direito social constituído em lei e portarias, considerando esse direito para as populações e comunidades tradicionais que residem e sobrevivem na Amazônia Legal. Contudo, entende-se que mesmo com políticas públicas de saúde voltadas para essa população, a saúde ainda constitui-se num grande desafio nos estados que compõem a Amazônia Legal.

CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto neste estudo, infere-se que as políticas públicas de saúde para as populações tradicionais da Amazônia Legal são de suma relevância no tocante a garantia dos serviços e ações de saúde imprescindíveis para a qualidade de vida e bem-estar da sociedade indígena assim como quilombolas, ribeirinhos, pescadores, agricultores familiares, piaçabeiros, seringueiros, peconheiros, entre outros.

Conforme se verificou, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Contudo, verificou-se que as comunidades tradicionais que residem no território da Amazônia Legal, historicamente, têm sido impactadas pelas

atividades econômicas e predatórias como a mineração ilegal, o desmatamento, as queimadas, o garimpo irregular, a exploração das terras já ocupadas pelas comunidades originárias, e tudo isso, têm corroborado para o aumento da degradação ambiental e, contribuiu, inclusive, para o adoecimento dessas populações entre elas os indígenas Yanomani entre outros.

Sendo assim, entende-se que as políticas públicas de saúde, entre elas, a PSAL, o GT-ASA), a PNSIPCF, precisam considerar as especificidades locais assim como os aspectos, culturais, diversidade etnico-racial, os aspectos políticos, econômicos e sociais, para promover a saúde integral adequada a realidade vivida pelas comunidades tradicionais na Amazônia Legal.

Entende-se que é imprescindível que haja uma articulação entre os diferentes níveis de governo e a sociedade civil para que as políticas públicas sejam efetivas e atendam às especificidades da região. A Amazônia Legal, com sua diversidade cultural e desafios socioeconômicos, demanda uma abordagem integrada que considere as particularidades de seus habitantes, incluindo comunidades indígenas e ribeirinhas, entre outras.

Ademais, é fundamental que o Estado assegure a participação da população na elaboração e execução das políticas de saúde, promovendo um verdadeiro diálogo entre gestores e cidadãos. Essa participação não só fortalece a democracia, mas também permite que as soluções encontradas sejam mais adequadas e eficazes, respeitando a identidade e as necessidades locais.

Por fim, o reconhecimento da saúde como um direito fundamental deve se traduzir em ações concretas que garantam a dignidade, a qualidade de vida e o bem-estar de todos os indivíduos que habitam a Amazônia Legal, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais equitativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREZA, Marli Nascimento dos Santos *et al.*, Interferência do desmatamento na qualidade ambiental e social. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, Curitiba, v. 10, n. 1, jan., 2024. Disponível em: Vol. 10 N.º 1 (2024) | Revista Brasileira de Desenvolvimento. Acesso em 22 de Out. 2024.

ALVARENGA, Clara Sacramento. O garimpo ilegal na Amazônia e os impactos socioambientais enfrentados pelos povos originários. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**. XXX Congresso Nacional, v.09, n.2, 2023. Disponível em: [poder-e-voz-a-importancia-da-participacao.pdf](#). Acesso em 27 de Out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Queimadas e incêndios florestais: atuação da vigilância em saúde ambiental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [af_mioilo_queimadas_incendios_vigilancia_25nov21_isbn_grafica18x26.indd](#). Acesso em 20 de Out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mercúrio**. Brasília: DF, 2024. Disponível em: [Presença de mercúrio no organismo gera danos ao sistema nervoso — FUNDACENTRO](#). Acesso em: 28 de Out. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: DF, Senado, 1998. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/508200>. Acesso em: 02 de Nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Plano de Saúde da Amazônia Legal (PSAL)**. Brasília: DF, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/participamaisbrasil/psal#:~:text=O%20Grupo%20de%20Trabalho%20A%C3%A7%C3%A3o,\(PPA\)%202024%2D2027](https://www.gov.br/participamaisbrasil/psal#:~:text=O%20Grupo%20de%20Trabalho%20A%C3%A7%C3%A3o,(PPA)%202024%2D2027). Acesso em 04 de Nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: DF, 2013. Disponível em: https://search.app?link=https%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fpolitica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf&utm_campaign=aga&utm_source=agsadl2%2Cs%2FEx%2Fgs%2Fm2%2F4. Acesso em: 05 de Nov. 2024.

BORDE, Elis; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, Mario; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. **Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana** *apud* SOLAR, Orielle; ALEC, Irwin. Comissão de determinantes sociais de saúde. Rumo a um Modelo Conceitual para Análise e Ação sobre os Determinantes Sociais de Saúde. Revista Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, Jul-Set 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kdf3kjjB73Ym6n7QFJgxWQD/>. Acesso em 01 de Nov. 2024.

COUTO, Aiala *et al.*, **Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Cartografias da violência na Amazônia [livro eletrônico]** / coordenação geral Renato Sergio de Lima, Samira Bueno, Aiala Colares Couto *et al.*, – 2. Ed. – São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: [cartografias-violencia-amazonia-ed2.pdf](#). Acesso em 19 de Out. 2024.

FENNER, André Luiz *et al.* **Saúde dos povos e populações do campo, da floresta e das águas: a Fiocruz e sua atuação estratégica na temática de saúde e ambiente relacionada aos povos e populações do campo, da floresta e das águas** / coordenador André Luiz Dutra Fenner; organizadores André Luiz Dutra Fenner [et al.]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: [07_saude_POVOS_final_com_capa](#). Acesso em: 29 de Out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Amazônia Legal**. Brasília: DF, 2024. Disponível em: [Amazônia Legal | IBGE](#). Acesso em: 21 de Out. 2024.

LOPES, Syglea Rejane Magalhães. **Povos e comunidades tradicionais da Amazônia Legal: Análise das normas jurídicas de acesso aos territórios e aos bens ambientais**. Tese do Programa de Pós-graduação em Direito do Instituto de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Pará. Belém: Pa, 2019. Disponível em: [repositorio.ufpa.br](#). Acesso em 19 de Out. 2024.

MARENGO, José A; JUNIOR, Carlos Souza. **Mudanças Climáticas: impactos e cenários para a Amazônia.** São Paulo, 2018. Disponível em: [Relatorio_Mudancas_Climaticas-Amazonia.pdf](#). Acesso em: 26 de Out. 2024.

ROCHA, Rudi *et al.*, **A Saúde na Amazônia Legal: Evolução Recente e desafios em perspectivas comparada.** IEPS, 2021. Disponível em: [A-Saude-na-Amazonia-Legal.pdf](#). Acesso em 09 de Nov. 2024.

SOUSA, Hugo Felipe Machado de Sousa; SILVA, Laiz Stephane Veiga da; COSTA, Flávio Nogueira da. Efeitos das queimadas na saúde da população com foco para as doenças pulmonares. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.** São Paulo, v.10. n.05. maio. 2024. ISSN - 2675 – 3375 3126 doi.org/10.51891/rease.v10i5.14016. Disponível em: [EFEITOS DAS QUEIMADAS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO COM FOCO PARA AS DOENÇAS PULMONARES | Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação](#). Acesso em 20 de Out. 2024.

SOARES, Tailandia Oliveira *et al.*, Impactos ambientais causados pelo desmatamento: Uma revisão sistemática da literatura. **Revista Saúde e Meio Ambiente.** V. 9, n.2, 2019. Disponível em: [IMPACTOS AMBIENTAIS CAUSADOS PELO DESMATAMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.](#) | Revista Saúde e Meio Ambiente. Acesso em 24 de Out. 2024.

CAPÍTULO 6

ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO NO CONTEXTO URBANO AMAZÔNICO

CRISSIA ADRIELLY FERREIRA DA SILVA¹

MELISSA ORLANDA COSTA DO NASCIMENTO¹

1. Discente - Universidade do Estado do Pará, *Campus* Belém

INTRODUÇÃO

Entende-se que deficiência não é apenas uma condição biológica, mas uma interação complexa entre o indivíduo e o meio social, que pode gerar barreiras ou limitações. Mota e Bousquat (2021) destacam que a definição de deficiência deve reconhecer os efeitos do meio socioambiental sobre o indivíduo. A partir dessa perspectiva, enfatiza-se que as dificuldades de acesso e inclusão não podem ser resolvidas apenas por mudanças físicas na infraestrutura ou programas de mobilidade, mas exigem decisões políticas que integrem diferentes formas de comunicação e acessibilidade.

O processo de inclusão social, vem garantir que os indivíduos tenham um acesso igualitário às oportunidades e recursos, dentro do meio que estão inseridos, independentemente de suas características físicas e mentais, condições econômicas e culturais, etc. Portanto, isso significa que não deve haver a exclusão ou marginalização de pessoas, essas barreiras e diferenças devem ser quebradas. Em vista disso, define-se inclusão social como a difusão da participação plena do indivíduo em sociedade (Cruvinel, 2023).

Nesse sentido, a acessibilidade é um ponto crucial na garantia da inclusão social e participação plena do indivíduo na sociedade. No Brasil, a acessibilidade é assegurada, através de legislações específicas, tais como o Decreto 5.296/04 e a Lei de Brasileira de Inclusão, que regem normas para eliminar as barreiras e promover condições igualitárias a todos os cidadãos. Dado isso, observa-se que as bases legais retificam que a acessibilidade é um

aspecto fundamental tanto para a autonomia das pessoas com deficiência, quanto para execução de seus direitos e deveres (Amaral, 2019).

Ainda nesse mesmo contexto, pode-se observar os tipos de acessibilidade que promovem a inclusão social, ou seja, as categorias em que abordam os diferentes âmbitos da vida de uma pessoa com deficiência. Pode-se observar, a acessibilidade programática, que está relacionada a eliminação das barreiras nas políticas públicas e regulamentos que regem os direitos dessas pessoas, a acessibilidade atitudinal também exerce um papel importante no combate aos preconceitos e discriminações e existe também a acessibilidade metodológica que está ligada ao processo de estudo e trabalho (Núcleo de Acessibilidade da UEMA, 2022).

Nesse viés, é crucial destacar também a acessibilidade arquitetônica para pessoas com deficiência. Borges e Eccheli (2020), discorrem acerca deste tipo de acessibilidade, afirmando que a acessibilidade arquitetônica é a adequação dos espaços físicos para que todos possam utilizá-los de forma independente e segura, ou seja, isto implica na remoção de barreiras físicas e ambientais, tanto em residências e edifícios, quanto em vias, equipamento e transportes públicos e privados. Os autores ressaltam também que as barreiras na acessibilidade limitam o acesso, a mobilidade e restringem o uso completo do ambiente.

Aproximando esta temática para a realidade da Amazônia, a articulação acerca do desenvolvimento da mobilidade urbana destaca que as questões de acessibilidade da população do referido território devem ser pensadas considerando as questões ambientais, econômicas, culturais, atuando conforme as particularidades regionais. Embora existam iniciativas para garantir a acessibilidade e inclusão das populações locais, observa-se que há muitos desafios a serem enfrentados, sobretudo no contexto das particularidades inclusivas. Em outros termos, a acessibilidade e inclusão urbana na Amazônia, exige uma infraestrutura singular, a fim de proporcionar uma experiência adequada à população que nela vive (CAU/BR, 2023).

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ACESSIBILIDADE

Compreende-se que as políticas públicas são ações sociais de caráter coletivo fundamentais para assegurar direitos à população, que decorrem pelo compromisso do governo frente ao problema que se busca retificar com tomadas de decisões necessárias para a resolubilidade (Pernambuco, 2024). Nesse sentido, as ações intermediárias pelas políticas públicas proporcionam um impacto significativo no meio social, possibilitando a garantia do acesso aos espaços, informação, tecnologia, cultura, saúde, educação, segurança e autonomia.

As políticas públicas podem ser consideradas peças importantes de sustentação para o processo de transformação da realidade. Reconhecendo tais especificidades e com o intuito de modificar a situação, foi criada em 2010 a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, visando a inclusão dessa população nos serviços do Sistema de Saúde (SUS). Para além das questões de inserção da referida população nos pontos de saúde, a política dispõe de uma visão ampla a respeito do conceito de saúde, almejando possibilitar a capacidade funcional e desempenho humano, preocupando-se com a inclusão do indivíduo em todas as esferas da vida social, incluindo, portanto, o direito à mobilidade urbana (Brasil, 2024).

No território brasileiro, a iniciativa de inclusão entrou como pauta de direito na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Destacando no capítulo X, artigo 46, o direito ao transporte e a mobilidade, objetivando eliminar obstáculos e barreiras de acesso para proporcionar oportunidades e igualdade. A referida lei, aponta, igualmente, questões a respeito da acessibilidade, destacadas no título III, artigo 53, que reconhece tais as iniciativas de acessibilidade como fundamentais para ocasionar a autonomia e permitir o exercício da participação social. Ademais, é previsto, que ocorra a aprovação de projetos arquitetônicos, urbanísticos, de comunicação, entre outros. Quando identificado a necessidade pública e coletiva para essas intervenções (Brasil, 2023).

Observa-se que os avanços impulsionaram o Brasil a pensar na elaboração de políticas públicas inclusivas. No contexto local, o Estado do Pará (2022), dispõe de iniciativas e programas, que geram progresso no que se refere a ampliação da qualidade de vida da população PCD's. Apresentando, atualmente, como destaque o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR), incumbido de exercer assistência médica, mantendo-se presente no processo de acolhimento, diagnóstico e reabilitação. Para além da assistência médica, o CIIR conta a integração e articulação de ações, programas e políticas públicas de forma transversal, atuando em conjunto com órgãos públicos, como por exemplo, Diretorias e secretarias de defesa e justiça dos direitos humanos e de cidadania.

O programa “Territórios pela paz” (TERPAZ), é uma iniciativa do governo que atua de forma igual ao CIIR, contando com integração intersetorial e realizando ações inclusivas garantindo maior autonomia e acessibilidade. As iniciativas incluem ações de oportunidades no mercado de trabalho para usuários PCD's. Articulação da Lei de acessibilidade em embarcações, com espaços destinados à comunidade PCD'S e pessoas com alguma dificuldade de mobilidade que as impedem de viajar via marítima. E mais atualmente, o referido programa foi responsável pela ação “acessibilidade”, distribuindo cadeiras de rodas para usuários com diversas dificuldades, resultando na autonomia de locomoção (Governo do Pará, 2021).

Nesse contexto, Guedes e Barbosa (2020) destacam a ausência de interesse da classe política em dar seguimento aos planos e ações de inclusão prometidas para inserir de forma definitiva esses grupos na sociedade, que historicamente é repleta de preconceitos. Posto isso, compreende-se que os desafios envolvendo a ampliação de políticas públicas e o reconhecimento da grande importância delas para garantir o direito da população que necessita de adaptação dos ambientes urbanos para afirmar sua autonomia plena, ainda é pauta desvalorizada pelas figuras detentoras do poder político e aquisitivo.

É necessário politizar-se sobre o cenário das políticas públicas de inclusão e acessibilidade de pessoas com deficiência no meio social. Considerando que o compromisso governamental e a multiplicidade de

tomadas de decisões a respeito dos problemas, são priorizados em concordância aos ideais dos representantes eleitos para a posição de governar. Portanto, a ideologia política é uma variável importante a ser pautada, à medida que um governo sem objetivos coerentes a necessidade da população torna-se uma grande barreira para reorganização dos espaços sociais com acessibilidade (Spomberg, 2019).

A CONSTRUÇÃO DE UMA ARQUITETURA INCLUSIVA

Diante das barreiras existentes no contexto da mobilidade urbana, faz-se necessário a promoção de uma arquitetura mais acessível e inclusiva, e conforme já citado neste capítulo, no Brasil, há parâmetros técnicos para incentivar isso. A Associação Brasileira de Normas Técnicas estabelece, através da NBR 9050/2020, normas e técnicas específicas para edificações e equipamentos urbanos, de forma detalhada e exigente, para que todos independentemente de suas condições possam utilizar os espaços públicos e privados (ABNT, 2020).

As bases legais também são um meio para assegurar que exista inclusão na arquitetura em nossa sociedade. A exemplo, no Brasil, temos a Lei nº 12.587/2012, que institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana, onde evidencia-se mais uma vez que a acessibilidade é um direito e que a infraestrutura urbana deve ser inclusiva (Brasil, 2012). Em vista disso e apesar de muitos entraves que existem diante das legislações brasileiras, observamos o compromisso em promover uma mobilidade que favoreça a todos, demonstrando que o direito de ir e vir vai além da capacidade física, mental, intelectual e sensorial.

Quando se trata de práticas de inclusão na arquitetura, significa não apenas acabar com as barreiras que dificultam a acessibilidade e inclusão, mas também somar isto à uma ótica de pertencimento e respeito social, no contexto das diversidades humanas. Partindo desse pressuposto, Bueno, Guedes e Mendes (2018), afirmam isso quando discutem que a arquitetura deve ser mais abrangente e deve atender as necessidades de cada usuário, compreendendo,

dessa maneira, que essa visão da acessibilidade contempla desde as pessoas com deficiências aos idosos e gestantes.

Além disso, Vasconcelos *et al.* (2021), discute em seu artigo que é necessária uma abordagem participativa na construção de ambientes acessíveis, onde os próprios usuários possam opinar no processo de construção desses projetos. Pois, uma vez que, há a participação social daqueles que sofrem com as dificuldades de mobilidade e acessibilidade, a arquitetura pode gerar soluções mais factíveis. Desse modo, essa integração demonstra grande valor, visto que, através disso pode haver mais compressão em relação às complexidades das pessoas com deficiência.

Desse modo, o desenvolvimento de uma arquitetura inclusiva, no Brasil, requer uma dedicação conjunta entre a arquitetura, governo e sociedade. Pois a acessibilidade, enquanto um direito de extrema importância, deve estar sempre ligada à construção urbana e arquitetônica inclusiva, e também às políticas públicas de acessibilidade e inclusão. Tal qual, afirma Fernandes e Barbosa (2024), quando dizem que a acessibilidade deve ser como um princípio orientador para qualquer projeto arquitetônico, sendo imprescindível que isso seja incorporado na cultura do planejamento urbano.

DESAFIOS NA ACESSIBILIDADE URBANA NO CONTEXTO AMAZÔNICO

O território amazônico é marcado por suas especificidades geográficas, tem uma vasta floresta, rios e uma urbanização desordenada, ou seja, é uma região cheia de particularidades, o que o torna o território único e assim como qualquer outro local, enfrenta muito desafios, sobretudo no que versa a acessibilidade. Pereira *et al.* (2023), analisa a acessibilidade na região amazônica como algo essencial para a inclusão e pertencimento das pessoas com deficiência no seu território. Entretanto, a dificuldade de ter uma infraestrutura adequada, impulsiona ainda mais cenários de vulnerabilidade, limitando a autonomia e escancarando a desigualdade social.

Sob esse viés, Virga e Costa (2021), discutem sobre a infraestrutura no transporte na região amazônica, onde destacam a precarização que frequentemente não atende às necessidades locais. Os autores destacam

também como são feitos investimentos na infraestrutura dos transportes sem se preocupar com as demandas de mobilidade e inclusão, focado apenas no desenvolvimento econômico. Portanto, observa-se, como esses conflitos de interesse dificultam a melhoria da acessibilidade e geram um grande impasse na acessibilidade.

Do ponto de vista geopolítico, Silva (2021) destaca como a Amazônia, inserida na agenda ambiental global e sob a égide do paradigma da sustentabilidade e da economia verde, enfrenta intensas pressões internacionais e processos de mercantilização da natureza. Nesse cenário, programas como o Programa Municípios Verdes (PMV), apesar de aparentarem esforços sustentáveis, frequentemente reforçam dinâmicas mercadológicas que legitimam a exploração do território amazônico. Essa abordagem neoliberal prioriza a competitividade e a lógica compensatória, impactando negativamente as condições sociais e ambientais locais, além de perpetuar a exclusão e a precariedade em termos de políticas públicas de inclusão e mobilidade. Isso cria um dilema persistente entre preservação e desenvolvimento, prejudicando especialmente as populações que habitam essas áreas.

Martins e Freitas (2019) destacam a importância de práticas inclusivas e da acessibilidade como elementos centrais para o desenvolvimento urbano e turístico, evidenciando que a inclusão social é essencial para mitigar disparidades regionais. No contexto amazônico, o fortalecimento de iniciativas voltadas à acessibilidade pode não apenas melhorar serviços e equipamentos, mas também criar oportunidades de inovação, como o uso de tecnologias e recursos adaptados para pessoas com deficiência sensorial. Essas ações não só aproximam grupos historicamente excluídos de seus direitos ao território, mas também contribuem para um desenvolvimento mais equitativo e sustentável, enfrentando os desafios locais e promovendo a inclusão em um cenário marcado por desigualdades.

IMPACTOS DA COP-30 NO CONTEXTO DA ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO

A Conferência das Partes (COP-30), é um evento climático de grande influência no contexto global que busca definir e debater metas e ações globais de práticas centradas no aquecimento global. O Estado do Pará é o local que sediará a 30ª conferência da ONU, a COP-30, que ocorrerá em novembro de 2025, no município de Belém-PA. Desde sua criação, COP aborda discussões sobre questões ambientais, sustentabilidade e os impactos sociais das mudanças climáticas.

Entende-se que o conceito de inclusão e acessibilidade ultrapassam o espaço físico de locomoção e estrutura. Este conceito inclui, também, participação social e igualitária da sociedade civil na tomada de decisões. Nesse sentido, de acordo com Martins e Silva, (2024) existe um grande questionamento em nome de lideranças de movimentos sociais acerca da transparência no planejamento da COP-30, transmitindo a imagem de um mega evento elitizado, o qual invisibiliza a população periférica e comunidades historicamente excluídas.

Diante desse cenário, pontua-se que tal conceito descrito anteriormente, deve ser garantido para criar acesso a informações, locais e oportunidades. Nesse sentido, acredita-se que a articulação desempenhada pelo governo do Pará acerca dos principais desafios que foram apresentados ao BNDES, os quais pontuam obras estruturantes, mobilidade urbana e saneamento. Progrida como resultados positivos no enfrentamento das iniquidades presentes no contexto da inclusão da população desconsiderada e padecida de acesso em sua totalidade (Agência Brasil, 2023).

De acordo com a pesquisa realizada com membros de organizações que atuam em setores do ambiente, comunitário e de direitos humanos, sobre os principais desafios enfrentados que gostariam que fossem pautados na COP-30, cita-se a injustiça social como assunto de grande relevância. Sendo assim, o referido evento global é visto como uma oportunidade para tornar pautas como está mundialmente conhecida e, conseqüentemente, elevar a probabilidade de soluções resultantes para as diversas desigualdades

presentes nos mais diversos grupos sociais (Queiroz; Cortese; Sotto; 2024, p.59).

É constatável a intencionalidade de gerar no contexto amazônico, entretanto, os desafios para gerar inclusão e acessibilidade encontram-se principalmente na infraestrutura limitada e condições socioeconômicas. No entanto, há oportunidades de gerar soluções inovadoras e adaptadas para o meio ambiente e social. Segundo o Governo do Brasil (2024), a COP-30 pode gerar benefícios econômicos para o município de Belém, gerando empregabilidade, turismo e impulsionando setores de serviços. Dessa forma, almeja-se um crescimento urbano acessível e inclusivo com programas e políticas públicas que reforcem as questões sociais envolvendo a população PCD e os demais grupos sociais que necessitam de inclusão no meio urbano e social.

CONCLUSÃO

Reconhece-se a complexidade referente às questões de acessibilidade e inclusão, as quais decorrem desde a sensibilização da sociedade intencionando a minimização dos diversos preconceitos e desinformação. Perpassando, também, pelas intenções políticas de desenvolvimento ou inação no que concerne à estruturação urbana. Logo, quando se trata do contexto urbano amazônico, esta questão mostra-se preocupante, em vista do crescimento urbano encarecido de propostas transparentes e inacessíveis quanto à sua coerência nas articulações sustentáveis e inclusivas.

Entende-se que a circunstância descrita a respeito do processo de crescimento urbano e, de certa forma, próspero no tocante da acessibilidade é lento e requer adaptações relativas à realidade local. Diante desse cenário, percebe-se a relevância da sociedade e a necessidade do desempenho participativo relacionado aos direitos enquanto cidadãos frente aos interesses coletivos para fomentar o desenvolvimento urbano, acessível, igualitário e equitativo.

Em decorrência disso, nota-se a relevância de um mega evento na cidade de Belém do Pará, possibilitando a construção de um cenário local

propício a mudanças positivas. A atenção global voltada para o Estado, e o investimento realizado, permitem que haja a realização de um crescimento urbano acelerado de forma moderna e inclusiva. Para isso, essas questões devem ser pautadas de forma pertinente, tendo como protagonista os diversos grupos sociais envolvidos nos processos de transformar o espaço público inclusivo e acessível, para que a classe política observe as referidas pautas como oportunidades de avanços a serem incluídas no contexto econômico, socioambiental e cultural.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. BNDES destinará R\$5 bi para preparação de Belém como sede da COP-30. **Agência Brasil**, 28 jun. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-06/bndes-destinara-r-5-bi-para-preparacao-d-e-belem-como-sede-da-cop-30>. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. *FAQ - COP 30 no Brasil*. **Portal Gov.br**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/agenda-internacional/cop30/faq-cop-30-no-brasil>. Acesso em: 29 out. 2024.

BRASIL. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: CNMP, 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146. Acesso em: 25 out. 2024. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 25 out. 2024.

MARTINS, C.; FREITAS, I. S. Turismo inteligente e acessibilidade sensorial. *In: Anais da III Conferência Internacional Turismo e História*. Universidade do Algarve & Universidade de Caxias do Sul, 2019. p. 92-92.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saúde da pessoa com deficiência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 2 dez. 2024.

CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO BRASIL (CAU/BR). Projeto Amazônia 2040: Arquitetura e urbanismo para um futuro sustentável. Brasília, 2023. Disponível em: https://caubr.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/E-Book_Projeto-Amazonia-2040_CAU_BR_junho_2023.pdf. Acesso em: 02 dez. 2024.

MARTINS, G. E.; SILVA, R. A. Desafios da participação popular nos projetos urbanos da COP30 em Belém do Pará. *In: V Diálogos Urbanos de 2024 – Megaeventos como Estratégia para o Desenvolvimento Urbano: balanço crítico e expectativas da COP30 no Brasil*. Belém: Universidade da Amazônia, 2024.

MOTA, P. H. DOS S.; BOUSQUAT, A.. Deficiência: palavras, modelos e exclusão. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 847–860, jul. 2021.

PARÁ. Acessibilidade. Programa Territórios Pela Paz, 2021. Disponível em: <https://terpaz.pa.gov.br/tags/acessibilidade>. Acesso em: 29 out 2024.

PARÁ. Pessoas com deficiência têm acessibilidade e direitos ampliados pelo Governo do Pará. Secretaria de Saúde do Pará, 2022. Disponível em:

<http://www.saude.pa.gov.br/pessoas-com-deficiencia-tem-acessibilidade-e-direitos-ampliados-pelo-governo-do-para/>. Acesso em: 1 nov. 2024.

PERNAMBUCO. *Políticas públicas e participação social*. Secretaria de Educação de Pernambuco, 2024. Disponível em: <https://portal.educacao.pe.gov.br/wp-content/uploads/2024/08/Políticas-publicas-e-Participacao-Social.docx.pdf>. Acesso em: 29 out. 2024.

QUEIROZ, W. S.; CORTESE, T. T. P.; SOTTO, D. COP 30 em Belém: desafios e oportunidades sob uma perspectiva dos movimentos sociais na cidade. **Scientific Journal ANAP**, v. 02, n. 10, 2024.

SOUSA, D. A.; LEITE, G. C.; CORRÊA, J. G. F.; PEREIRA, T. C. O. A importância da acessibilidade para inclusão social: uma análise sobre a cidade de São Paulo. **Revista Científica, Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ**, v. 3, n. 2, p. 57-64, 2018. Dispon

SPOMBERG, Thiago Kotarba. Acessibilidade enquanto pressuposto para inclusão social. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/198051/001099290.pdf>. Acesso em : 1 nov. 2024.

Cruvinel, S. P. Inclusão social? De quem e para quem?. *Humanidades & Tecnologia*, vol. 40, maio/julho 2023.

AMARAL, L. C. Pessoa com deficiência: inclusão e acessibilidade na sociedade contemporânea. **Legis Augustus**, v. 12, n. 1, p. 33–52, 2019.

NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE DA UEMA. Tipos de Acessibilidade. Universidade Estadual do Maranhão. 2022. Disponível em: <https://www.nau.uema.br/wp-content/uploads/2022/10/TIPOS-DE-ACESSIBILIDADE.pdf>

BORGES, R. L.; ECCELI, A. M. Acessibilidade arquitetônica em vias públicas de uma cidade turística. **Revista Educação Artes e Inclusão**, v. 16, n. 4, p. 314–337, 2020.

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). (2020). NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT.

Brasil. (2012). Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012. Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana. Disponível em: www.planalto.gov.br.

BUENO, L. S.; DE REZENDE GUEDES, L. G.; RODRIGUES MENDES, G. C. ACESSIBILIDADE NOS ESPAÇOS PÚBLICOS: ESTUDO DE CASO DAS UNIDADES JUDICIÁRIAS DO ESTADO DE GOIÁS. **Baru**, v. 4, n. 2, p. 194, 2019. VASCONCELOS, B. M. *et al.* Calçadas: espaços públicos acessíveis ou barreiras arquitetônicas? **Revista Arquitectos**, ano 21, jan. 2021.

FERNANDES, C. M. de F.; BARBOSA, Y. M. Acessibilidade ao espaço urbano para pessoas com deficiência física e mobilidade reduzida. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 6, p. e7551, 2024.

PEREIRA, M. R. .; RIBEIRO, M. E. da S. .; DE OLIVEIRA, V. F. R. .; SILVA, S. F. G. . ACESSIBILIDADE COMO CONDIÇÃO DE PERTENCIMENTO AO TERRITÓRIO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: LUTAS SOCIAIS EM MARABÁ/PA. **Revista Campo da História**, v. 8, n. 1, p. 02–19, 2023.

VIRGA, T.; COSTA, W. M. A Gran Amazonía no século 21: infraestruturas e desafios da integração em múltiplas escalas. 2021.

SILVA, T. P. C. A Governança Da Mercantilização Da Natureza Na Amazônia: Uma Análise a Partir Do Programa Municípios Verdes (PMV/PA) Da Racionalidade Neoliberal. 2021.

CAPÍTULO 7

SUSTENTABILIDADE E SAÚDE AMBIENTAL

JULIENE SILVA DA SILVA¹

THALYTA FERNANDES VAZ¹

1. Discente- Universidade do Estado do Pará, *Campus Belém*

INTRODUÇÃO

A saúde ambiental, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), abrange todos os aspectos da saúde humana e da qualidade de vida afetados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos presentes no ambiente. Este campo não se limita apenas à análise dos impactos negativos que esses fatores podem ter sobre a saúde, mas também se concentra na implementação de práticas que visem prevenir e controlar esses riscos, assegurando a proteção da saúde das gerações presentes e futuras (OMS, 2016). No contexto brasileiro, a saúde ambiental ocupa uma posição central na saúde pública, sendo fundamental para a avaliação e mitigação dos efeitos que elementos naturais e resultantes da atividade humana exercem sobre a saúde da população. Essa área integra conhecimento científico, políticas públicas e ações práticas, com o objetivo de promover uma vida mais saudável e sustentável (Barcellos; Quitério, 2018).

Atualmente, a saúde ambiental está fortemente associada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU). Os ODS, que consistem em 17 objetivos e 169 metas interconectadas, buscam equilibrar as dimensões ambiental, econômica, social e institucional, promovendo um desenvolvimento sustentável em escala global. O setor de saúde desempenha um papel essencial na criação de ambientes físicos e sociais saudáveis, colaborando com setores como agricultura, trabalho e educação para impulsionar o desenvolvimento humano sustentável. É crucial destacar a ênfase na proteção das populações vulneráveis, que estão mais suscetíveis aos impactos

ambientais negativos, como a necessidade de acesso a saneamento básico, qualidade da água, alimentação saudável e moradia digna. Contudo, a industrialização desordenada tem causado poluição e degradação ambiental, exacerbando os efeitos das mudanças climáticas (ONU, 2015).

Neste capítulo, o objetivo é explorar as interconexões entre saúde, ambiente e desenvolvimento sustentável, discutindo como a promoção da saúde deve ser um componente essencial nas práticas de produção, consumo e organização social. Serão analisadas questões como saneamento básico, qualidade da água, alimentação adequada e condições de moradia, além das desigualdades em saúde ambiental, especialmente entre áreas urbanas e rurais e entre populações indígenas e comunidades marginalizadas. Essas análises evidenciam os desafios críticos enfrentados globalmente, como a mortalidade infantil e materna, doenças relacionadas à pobreza e condições de trabalho inadequadas. A abordagem aqui proposta busca oferecer uma visão holística da saúde ambiental, enfatizando a necessidade de ações integradas que considerem os diversos determinantes sociais e ambientais da saúde, com o intuito de promover um futuro mais equitativo e sustentável para todos.

SUSTENTABILIDADE: HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DO CONCEITO

O conceito de sustentabilidade se consolidou a partir do reconhecimento dos limites dos recursos naturais e da necessidade de equilibrar desenvolvimento econômico com preservação ambiental. Nas últimas décadas, esse conceito tem evoluído para incluir não só aspectos ambientais, mas também econômicos e sociais, visando garantir qualidade de vida para as futuras gerações. Hodiernamente, a sustentabilidade é entendida como um aspecto fundamental para as políticas públicas e empresariais, incentivando ações que promovam a preservação ambiental, a equidade social e o crescimento econômico de forma integrada (Silva; Oliveira, 2020; Carvalho, 2021).

A saúde ambiental é uma área da saúde pública que analisa os impactos do ambiente físico, químico e biológico na saúde humana, abordando temas como poluição do ar, contaminação de água e solo, resíduos sólidos e

mudanças climáticas que estão relacionadas aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Essa área de estudo visa promover condições de vida saudáveis e prevenir doenças relacionadas aos fatores ambientais. Nos últimos anos, o foco também se ampliou para incluir o impacto das mudanças climáticas na saúde humana, evidenciando a importância da saúde ambiental para o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida das populações (Santos; Costa, 2023).

O desenvolvimento sustentável busca o equilíbrio entre as dimensões social, econômica e ambiental, onde a dimensão social envolve a promoção de igualdade e justiça social, a dimensão econômica incentiva o crescimento inclusivo e a dimensão ambiental foca na conservação dos recursos naturais. Esse modelo de desenvolvimento visa atender às necessidades das gerações presentes sem comprometer as futuras. Estudos recentes apontam que o desenvolvimento sustentável depende de ações integradas que levem em conta as interações entre essas três dimensões, promovendo políticas que gerem equilíbrio entre progresso e preservação (Lima; Alves, 2019; Sousa, 2020).

A interface entre saúde ambiental e sustentabilidade é intrínseca, pois o bem estar das populações depende diretamente das condições ambientais. A degradação ambiental, como poluição e mudanças climáticas, impactam a saúde pública, aumentando a incidência de doenças respiratórias, cardiovasculares e infecciosas. Políticas que integram saúde ambiental e sustentabilidade buscam mitigar esses impactos e criar ambientes mais saudáveis e resilientes, protegendo a saúde humana e promovendo um futuro sustentável (Medeiros; Barbosa, 2021; Oliveira, *et al.*, 2023).

IMPACTOS AMBIENTAIS NA SAÚDE HUMANA

A poluição atmosférica é um dos maiores desafios ambientais contemporâneos, está associada a um aumento significativo nas doenças respiratórias, como asma, bronquite e doenças pulmonares obstrutivas crônicas. A exposição prolongada a poluentes, como o material particulado e o dióxido de nitrogênio, compromete a função pulmonar e é particularmente

prejudicial para crianças e idosos. Estudos recentes apontam que a poluição atmosférica está entre os principais fatores de risco para a mortalidade prematura em áreas urbanas (Souza; Almeida, 2020).

A contaminação de recursos hídricos por patógenos, metais pesados e produtos químicos tem graves consequências para a saúde pública, resultando em doenças de veiculação hídrica como diarreia, hepatite e cólera. No Brasil, o saneamento básico insuficiente intensifica o problema, especialmente em regiões vulneráveis. A ingestão de água contaminada continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade infantil em países em desenvolvimento, exigindo políticas robustas para garantir o acesso à água potável e saneamento adequado (Ferreira; Costa, 2019).

Vale salientar sobre uso intensivo de agrotóxicos na agricultura brasileira que frequentemente gera impactos negativos na saúde humana, com a exposição crônica a essas substâncias estando relacionada ao desenvolvimento de doenças como câncer, distúrbios neurológicos e problemas endócrinos. A contaminação pode ocorrer tanto para trabalhadores rurais quanto para a população em geral, por meio de resíduos nos alimentos e contaminação de solos e águas. Estudos destacam que o Brasil é um dos maiores consumidores de agrotóxicos no mundo, o que acentua os riscos à saúde e exige regulamentações mais rígidas e o incentivo a práticas agrícolas sustentáveis (Almeida; Rodrigues, 2023; Santos; Oliveira, 2021).

É de suma importância pontuar sobre os impactos diretos e indiretos que as mudanças climáticas têm na saúde humana, incluindo o aumento da incidência de doenças infecciosas, problemas respiratórios e cardiovasculares, além de consequências psicológicas. Eventos extremos, como ondas de calor e inundações, ampliam as vulnerabilidades de populações marginalizadas. Segundo Costa e Silva (2021), o aquecimento global exacerba desigualdades sociais e coloca desafios para sistemas de saúde pública, que precisam se adaptar para lidar com os efeitos do clima nas condições de vida e saúde das pessoas (Lima *et al.*, 2022).

A gestão inadequada de resíduos sólidos representa riscos significativos para a saúde humana, devido à proliferação de vetores de doenças, contaminação do solo e das águas, e liberação de gases tóxicos em aterros e lixões. Em áreas onde o descarte inadequado é comum, a exposição a resíduos perigosos aumenta os casos de infecções, intoxicações e doenças respiratórias. O aumento na produção de resíduos e a falta de infraestrutura adequada para seu tratamento são desafios para o desenvolvimento sustentável e para a proteção da saúde pública (Ferreira *et al.*, 2021).

ESTRATÉGIAS SUSTENTÁVEIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE AMBIENTAL

A implementação de políticas públicas voltadas para a redução da poluição tem sido uma estratégia essencial para mitigar seus impactos na saúde. Medidas como a restrição de emissões industriais, o incentivo ao transporte sustentável e a fiscalização da qualidade do ar urbano têm demonstrado efeitos positivos na prevenção de doenças respiratórias e cardiovasculares, reduzindo a carga de doenças associadas à poluição atmosférica. Tais políticas, aliadas a campanhas de conscientização e monitoramento ambiental, são fundamentais para garantir ambientes mais saudáveis e resilientes (Martins; Oliveira, 2022).

O uso de energias renováveis, como solar, eólica e biomassa, traz benefícios diretos para a saúde pública, pois reduz a dependência de combustíveis fósseis, diminuindo a emissão de gases poluentes e de efeito estufa. A transição energética para fontes limpas promove uma melhoria na qualidade do ar e reduz os riscos de doenças respiratórias e cardiovasculares. Além disso, o uso de energias renováveis contribui para mitigar os efeitos das mudanças climáticas, beneficiando a saúde das gerações atuais e futuras (Silva *et al.*, 2021).

No que tange a agricultura sustentável, o foco é reduzir o uso de agrotóxicos e adotar práticas agrícolas que preservem o solo e a biodiversidade, proporcionando alimentos mais saudáveis e diminuindo o impacto ambiental. Esse modelo de agricultura também promove a segurança

alimentar e nutricional, favorecendo a produção local e reduzindo a exposição dos trabalhadores e consumidores a resíduos de substâncias tóxicas. Práticas sustentáveis na agricultura são essenciais para assegurar uma alimentação saudável e proteger a saúde das comunidades rurais e urbanas (Pereira; Santos, 2023).

Quanto à promoção de uma mobilidade urbana sustentável, conclui-se que o uso de bicicletas, transporte público de baixa emissão e caminhadas, está diretamente associado à melhoria da qualidade de vida nas cidades. A adoção dessas práticas reduz a poluição do ar e o congestionamento, incentiva a atividade física e diminui o risco de doenças crônicas, como obesidade e problemas cardiovasculares. Cidades com infraestrutura de transporte sustentável oferecem um ambiente urbano mais saudável e seguro, promovendo a saúde física e mental da população (Ferreira; Lima, 2020).

A gestão sustentável dos recursos hídricos é fundamental para prevenir doenças de veiculação hídrica, como a diarreia e a leptospirose. Práticas como o tratamento adequado da água, a proteção de mananciais e a reutilização de águas residuais em setores produtivos ajudam a conservar a qualidade e a disponibilidade da água. Uma gestão eficiente dos recursos hídricos reduz os riscos à saúde pública e garante o acesso seguro e sustentável a esse recurso essencial, especialmente em cenários de escassez hídrica e mudanças climáticas (Mendes; Rocha, 2021).

DESIGUALDADES SOCIOAMBIENTAIS E SAÚDE

É importante frisar que a vulnerabilidade social agrava a exposição de determinados grupos a riscos ambientais, uma vez que populações de baixa renda, em sua maioria, vivem em áreas mais suscetíveis a desastres naturais, como enchentes e deslizamentos. Esses indivíduos geralmente têm menos acesso a infraestrutura adequada e a serviços de saúde, o que aumenta os riscos à saúde e limita suas capacidades de adaptação diante dos desafios ambientais. O resultado é uma maior prevalência de doenças e um ciclo de pobreza e exclusão social acentuado pela degradação ambiental (Carvalho; Santos, 2021).

Quando populações marginalizadas são desproporcionalmente expostas a fontes de poluição e condições ambientais precárias, como aterros sanitários e áreas industriais, ocorre o que denominamos de injustiça ambiental, que resulta em impactos significativos na saúde dessas comunidades. Esse fenômeno reflete uma desigualdade histórica no acesso a um ambiente seguro e saudável, sendo associado a altos índices de doenças respiratórias, cardiovasculares e psicológicas. Assim, a injustiça ambiental perpetua desigualdades na saúde, afetando principalmente grupos vulneráveis e intensificando as disparidades sociais (Oliveira; Lima, 2022).

A desigualdade no acesso a recursos naturais, como água potável e terras férteis, tem implicações diretas na saúde e no bem-estar de populações em áreas rurais e urbanas periféricas. O acesso limitado a esses recursos essenciais compromete a segurança alimentar e hídrica, aumentando a incidência de doenças associadas à má nutrição e à contaminação da água. Essa desigualdade agrava as condições de saúde das comunidades menos favorecidas, evidenciando a necessidade de políticas que promovam um acesso mais equitativo aos recursos naturais (Silva; Moreira, 2020).

Desse modo, torna-se ainda mais pertinente pontuar que a equidade é um princípio fundamental para o desenvolvimento sustentável, pois garante que todos os indivíduos tenham acesso aos benefícios do progresso econômico e ambiental. Promover equidade significa integrar questões sociais às estratégias de sustentabilidade, assegurando que as políticas ambientais considerem as necessidades dos grupos mais vulneráveis. Isso contribui para reduzir desigualdades e permite que todas as comunidades participem ativamente do desenvolvimento, melhorando a qualidade de vida e promovendo justiça social e ambiental (Mendes; Costa, 2019).

SUSTENTABILIDADE, SAÚDE E GOVERNANÇA GLOBAL

A saúde global tornou-se um componente central na agenda de desenvolvimento sustentável da ONU, especialmente através da Agenda 2030. Com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), busca-se considerar a saúde física, o bem-estar social e a preservação ambiental. O ODS 3 visa

garantir saúde e bem-estar para todas as idades, ligando saúde a questões econômicas e ambientais. Este capítulo examina iniciativas internacionais para promover a saúde ambiental e a sustentabilidade, considerando a influência de organismos globais, políticas de cooperação internacional e desafios interdependentes entre saúde pública e meio ambiente (Faerstein, 2024).

Desde o século XIX, avanços em condições de vida, alimentação, ciência e tecnologia aumentaram a expectativa de vida global, mas também acentuaram desigualdades entre regiões e grupos sociais. A diferença de expectativa de vida entre países de alta renda, como o Japão, e países de baixa renda, como Serra Leoa, ultrapassa 30 anos, ilustrando as discrepâncias no acesso à saúde e aos determinantes socioambientais. Os ODS enfatizam a necessidade de políticas que protejam a saúde humana e o meio ambiente para enfrentar tais desigualdades (OMS, 1993).

Os determinantes sociais da saúde, como educação, condição econômica e acesso a serviços básicos, influenciam diretamente o bem-estar. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) destacou em 2015 que 5,9 milhões de crianças menores de cinco anos morreram por causas como pneumonia e diarreia, evitáveis com medidas preventivas de saúde ambiental. Estima-se que 26% das mortes e 25% da carga global de doenças em crianças menores de cinco anos sejam atribuíveis a fatores ambientais, como poluição do ar e falta de saneamento básico. A Agenda 2030 e seus ODS fornecem diretrizes para reduzir esses riscos, promovendo um mundo onde saúde e sustentabilidade andam lado a lado (OPAS, 2018).

A Agenda 2030 busca equilibrar a prosperidade humana e a proteção do planeta, comprometendo-se a 17 objetivos e 169 metas, cobrindo áreas como erradicação da pobreza, saúde, educação, igualdade de gênero e proteção ambiental. Um princípio central é "não deixar ninguém para trás", priorizando as necessidades dos grupos mais vulneráveis. No Brasil, a implementação da Agenda 2030 enfrenta desafios, especialmente na saúde e no desenvolvimento sustentável local. A Atenção Primária à Saúde (APS), dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), se alinha ao princípio da Agenda de

“não deixar ninguém para trás”, buscando alcançar toda a população com serviços de qualidade (Martins *et al.*, 2024).

O progresso do Brasil na implementação dos ODS ainda é insatisfatório. Especialistas recomendam medidas urgentes, como fortalecimento do planejamento nacional, capacitação do setor público, investimento em infraestrutura digital, alinhamento do setor privado aos ODS e melhoria no monitoramento das metas. A adaptação dos ODS ao contexto local é crucial para a eficácia das políticas de desenvolvimento sustentável, tornando as metas globais mais relevantes ao considerar as particularidades regionais e promovendo ações direcionadas (ONU, 2023).

As políticas de saúde ambiental são fundamentais para a proteção da qualidade de vida e para a redução dos impactos nocivos do meio ambiente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde ambiental compreende todos os aspectos que afetam a saúde humana, incluindo fatores físicos, químicos, biológicos e sociais. Essa compreensão ressalta a importância de políticas que envolvam práticas preventivas e sustentáveis, visando proteger não apenas o bem-estar atual, mas também o das futuras gerações (OMS, 1993).

Em um contexto de globalização e mudanças climáticas, políticas robustas são essenciais para mitigar ameaças e promover um desenvolvimento equilibrado e saudável (Brasil, 2007). Conferências globais e tratados internacionais, como a Conferência de Estocolmo (1972) e a ECO-92, formaram as políticas internacionais de saúde ambiental e sustentabilidade, reafirmando a necessidade de cooperação entre países para enfrentar problemas como poluição e mudanças climáticas (Mazzuoli, 2020). A Declaração do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde (2011) destacou a importância de intervenções públicas que abordem desigualdades em saúde, promovendo condições equitativas para todos.

No Brasil, políticas como a Política Nacional de Meio Ambiente (PNMA) preservam a qualidade ambiental e promovem o uso racional dos recursos

naturais, estabelecendo princípios para a proteção ambiental (Carmona, 2019; Fiorillo; Ferreira, 2014).

A interdependência entre nações ampliou a necessidade de políticas internacionais de saúde ambiental. Organizações como a OMS, OPAS e Banco Mundial promovem práticas sustentáveis, fornecendo suporte técnico e financeiro para enfrentar desafios ambientais que impactam a saúde pública. A cooperação internacional é crucial para a troca de conhecimentos, tecnologias e recursos em resposta a problemas globais como mudanças climáticas e escassez de água potável (Andrade, 2014).

EDUCAÇÃO AMBIENTAL E SAÚDE

O conceito de saúde ambiental refere-se à interdependência entre a saúde humana e o meio ambiente, e abrange a análise de como fatores ambientais, como a qualidade do ar, da água e do solo, afetam diretamente o bem-estar e a saúde das populações. A saúde ambiental busca identificar e mitigar riscos ambientais para prevenir doenças e promover uma melhor qualidade de vida. Este campo de estudo ganhou relevância particularmente a partir da segunda metade do século XX, com o aumento das preocupações ambientais provocadas pela revolução industrial e o reconhecimento dos impactos negativos do desenvolvimento desordenado, tanto no contexto internacional quanto nacional (Colombo, 2019).

No Brasil, a Política Nacional de Educação Ambiental (PNEA) destaca a EA no fortalecimento das redes sociais e no empoderamento das comunidades para enfrentar desafios ambientais e de saúde (Brasil, 1999; Witt *et al.*, 2024). A educação em saúde ambiental, conforme Funasa (2017), promove uma consciência crítica e participação comunitária.

Abordagens como Saúde Única e Saúde Planetária enfatizam a interconexão entre saúde humana, animal e ambiental. A OMS formalizou a Saúde Única em 2008, destacando a resposta colaborativa a problemas como zoonoses e degradação ambiental (OMS, 2018). A Saúde Planetária reconhece o impacto das mudanças climáticas e da perda de biodiversidade na saúde

global, promovendo uma visão do planeta como uma "Casa Comum" (USP, 2023).

Projetos como o Programa Saúde na Escola integram EA e promoção da saúde, abordando temas como poluição e gestão de resíduos, incentivando práticas sustentáveis e de proteção à saúde (Ministério da Saúde, 2015). A abordagem Eco Saúde envolve a comunidade na prevenção de doenças infecciosas, como a dengue, através de práticas de controle ambiental (Peixoto, 2015). A formação de educadores em EA é essencial para garantir a continuidade e o impacto desses projetos (Seixas *et al.*, 2017).

A mobilização social é vital para promover práticas sustentáveis, especialmente na conservação dos recursos hídricos. A EA e a mobilização social conscientizam a sociedade sobre o uso racional dos recursos, como água e energia (Toro; Werneck, 2007; Piccoli *et al.*, 2016).

Desafios como baixa participação e resistência à mudança podem ser superados com diálogo horizontal e escuta ativa, facilitando a criação de soluções coletivas (Albert *assi*, 2022; Andrade; Borja, 2016). Iniciativas de educação ambiental crítica fortalecem o papel de cada indivíduo como agente de mudança, promovendo uma visão integrada das questões ambientais (Jacobi, 2003).

De acordo com Carvalho *et al.*, (2009), a educação pode gerar movimentos de transformação, melhorando a qualidade de vida e do ambiente. A Lei 9.795/99 define a Educação Ambiental como os processos que constroem valores, conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para a conservação do meio ambiente, essencial para uma vida saudável e sustentável. Jacobi (2003) destaca que a educação ambiental assume uma função transformadora, promovendo o desenvolvimento sustentável e modificando o quadro de degradação socioambiental.

EXEMPLOS PRÁTICOS E IMPACTOS NA SAÚDE AMBIENTAL

A saúde ambiental conecta saúde humana e meio ambiente, com fatores como qualidade do ar, água e solo influenciando diretamente nossa

saúde. No Brasil, a urbanização acelerada após a Segunda Guerra Mundial trouxe desafios significativos em áreas como saúde, saneamento e habitação, necessitando de políticas públicas sustentáveis (Augustin, 2014; Brito; Horta; Amaral, 2018).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU visam alcançar equilíbrio econômico, social e ambiental até 2030 (IPEA, 2018). O ODS-11 foca na criação de cidades sustentáveis, promovendo a reciclagem, a redução da poluição e o uso eficiente dos recursos (Bento *et al.*, 2018).

O Programa Cidades Sustentáveis (PCS) utiliza indicadores para planejar ações urbanas (PCS, 2021). Como exemplo disso, em Palmas, indicadores do ODS-3 ajudaram a avaliar a saúde local, com foco na cobertura vacinal e na mortalidade infantil

O Manejo ambiental nesse sentido é fundamental para promover a conservação de recursos. A Lei nº 9.985/2000 define o manejo como essencial para a conservação da biodiversidade (Brasil, 2000). Pode-se citar a APA (Área de Proteção Ambiental) Costa dos Corais, entre Alagoas e Pernambuco, que protege ecossistemas costeiros com estratégias sustentáveis (IUCN, 2020).

A gestão socioambiental inclui a participação comunitária e a fiscalização ambiental para garantir a conservação e o uso sustentável dos recursos (Silva, 2020).

No que diz respeito a resiliência aos desastres ambientais envolve iniciativas para a segurança e adaptação das comunidades. O Marco de Sendai é um exemplo significativo para Redução de Riscos de Desastres enfatiza investimentos públicos e privados na resiliência (ONU, 2015; UFSC, 2020).

O Programa Sul Resiliente, em parceria com o Banco Mundial, financia obras para aumentar a resiliência urbana (FAPEU, 2020). O planejamento urbano e o uso adequado do solo são cruciais para a ocupação segura, com planos diretores e mapas de risco orientando essa ocupação (Oliveira, 2016; CPRM, 2020).

Essas iniciativas demonstram como políticas públicas, fortalecimento institucional e gestão de riscos contribuem para respostas robustas aos desastres ambientais, integrando princípios de sustentabilidade e inclusão social (UNISDR, 2009).

DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Os desafios para a integração de sustentabilidade e saúde ambiental nas políticas públicas representam uma questão urgente e complexa, que se desdobra em diversos aspectos, desde a formulação até a implementação de estratégias e intervenções. O direito a um ambiente saudável está cada vez mais associado aos princípios de sustentabilidade, exigindo que as políticas públicas incluam a proteção ambiental em seus objetivos. A Constituição brasileira, por exemplo, reconhece a importância desse direito, e as políticas nacionais de resíduos sólidos e de preservação ambiental visam uma integração entre desenvolvimento econômico e preservação dos recursos naturais. Contudo, ainda existem dificuldades para tornar esses princípios eficazes e para garantir que comunidades, especialmente as mais vulneráveis, sejam atendidas em suas necessidades socioambientais (Cunha; Augustin, 2014).

A relação entre saúde e sustentabilidade demanda uma abordagem interdisciplinar e uma governança robusta, que articule saúde, ambiente e desenvolvimento econômico. A gestão participativa e a ciência, junto com a sociedade civil, são cruciais para a construção de soluções viáveis e de longo prazo (Neiman *et al.*, 2014).

A economia verde propõe alinhar crescimento econômico e preservação ambiental, promovendo uso sustentável dos recursos e baixa emissão de carbono. Contudo, enfrenta críticas, pois a lógica de acumulação de capital ainda prevalece em alguns casos. A economia verde, segundo o PNUMA, visa reduzir desigualdades e preservar o bem-estar futuro, enfrentando questões como consumo de energia e produção de resíduos (Redclift e Woodgate, 1994; Leff, 2010).

A justiça ambiental, central para a sustentabilidade, enfatiza a distribuição equitativa dos benefícios e ônus ambientais. Populações vulneráveis sofrem mais com a degradação ambiental e têm menor acesso a recursos de proteção. Políticas públicas devem focar na redução das desigualdades e promoção da equidade socioambiental. A criação de zonas de proteção e a gestão sustentável dos recursos hídricos são exemplos de como a justiça ambiental pode ser promovida por meio de governança efetiva e regulação adequada (Machado, 2013; Vieira, 1995).

A integração entre saúde, sustentabilidade e território, portanto, é fundamental para um desenvolvimento que contemple tanto a preservação ambiental quanto a saúde pública está diretamente relacionada à qualidade do meio ambiente. Poluição, uso de substâncias tóxicas e falta de saneamento básico impactam a saúde, exigindo abordagens sustentáveis (Arruda *et al.*, 2012). A interdependência entre saúde e ambiente requer reduzir a exposição a riscos ambientais e promover uma vida equilibrada. Indicadores socioambientais são essenciais para avaliar vulnerabilidades e enfrentar desigualdades, especialmente em regiões mais afetadas pela degradação ambiental (Machado, 2013).

Implementar a integração de sustentabilidade e saúde ambiental nas políticas públicas exige uma mudança de paradigma, baseada na cooperação entre governos, sociedade civil e academia. Isso visa construir uma sociedade mais justa e equilibrada, adotando práticas sustentáveis, incentivando a pesquisa interdisciplinar e promovendo a participação social (Godard, 1997; Durand, 1998).

As inovações tecnológicas têm um papel essencial na promoção da saúde ambiental, mitigando os impactos negativos das atividades econômicas e promovendo práticas de sustentabilidade. No Brasil, destaca-se a adoção de tecnologias verdes, que buscam reduzir a poluição e o consumo de recursos naturais, equilibrando competitividade e proteção ambiental. Empresas brasileiras estão explorando tecnologias de controle de poluição e impacto ambiental nulo, respondendo a pressões regulatórias e sociais (Souza *et al.*, 2017; Jabbour, 2010; Cano, 2019).

Além de promover a proteção ambiental, essas inovações proporcionam um diferencial competitivo, reduzindo custos e melhorando a reputação das empresas (Corazza, 1996; Faria, 2000). Setores como cosméticos, higiene e metalurgia estão percebendo oportunidades de negócios alinhadas às demandas por práticas sustentáveis (Fregonezi; Itani, 2008; Vilha; Dias, 2017). Contudo, a implementação de eco inovações enfrenta barreiras, especialmente em países em desenvolvimento, devido a dificuldades econômicas, técnicas e falta de colaboração entre empresas e instituições de pesquisa (Cabral *et al.*, 2020; Cavalcante; Camões, 2016).

O governo tem um papel fundamental no suporte à inovação ambiental, com políticas públicas e regulamentações que incentivam o desenvolvimento de tecnologias sustentáveis por meio de incentivos fiscais e legislações específicas. Iniciativas como a Política Nacional de Resíduos Sólidos refletem essa orientação, apesar dos desafios, como altos custos de inovação e dificuldades de financiamento (Montenegro; Carvalho, 2017; OCDE, 2008). Conferências globais como a RIO-92 e a Rio+20 reforçaram a importância do desenvolvimento sustentável nas pautas políticas e empresariais (Steil; Toniol, 2013).

As inovações tecnológicas voltadas para a sustentabilidade incluem tanto soluções incrementais, como a modernização de processos existentes para redução de resíduos e uso eficiente de energia, quanto inovações radicais, como a transição para fontes de energia renovável. Essas inovações são impulsionadas por incentivos externos, como pressões do governo, regulamentações ambientais e exigências de mercado. No entanto, um sistema de inovação robusto requer a integração de diferentes agentes e recursos que viabilizem a inovação de forma sustentável e colaborativa (Ashford, 2010; Kemp *et al.*, 2010).

A participação da sociedade civil é essencial para fortalecer políticas públicas e alcançar a sustentabilidade. Quando cidadãos são incluídos nos processos decisórios, a transparência e a responsabilidade social aumentam (Santos, 2022). Criar ambientes saudáveis depende da colaboração entre saúde, educação, transporte e desenvolvimento urbano (Santos, 2016; Buss,

2003). A Constituição Federal do Brasil de 1988 reconhece o meio ambiente equilibrado como um direito fundamental. O Artigo 225 estabelece que o poder público e a sociedade civil devem proteger o ambiente, abordando temas como biodiversidade e sustentabilidade para garantir a qualidade de vida (Brasil, CF/1988). Isso transforma a sociedade civil em agente ativo de mudança (Silva *et al.*, 2023).

A Conferência do Rio de 1992 destacou a participação popular como fundamental para o desenvolvimento sustentável, enfatizando que cidadãos devem estar diretamente envolvidos nas decisões ambientais (Jacobi, 1999; Brasil, 2002). Instituições como ONGs e movimentos sociais mobilizam-se para que ações governamentais promovam a saúde ambiental de forma justa (Viana, 2023).

Para políticas de saúde e ambientais eficazes, é necessário entender o território como um espaço dinâmico que influencia diretamente a saúde e o bem-estar (Lima, 2016). A Carta de Ottawa (1986) também aponta que a criação de ambientes saudáveis depende da capacitação da comunidade para melhorar suas próprias condições de vida e saúde (Brasil, 2002).

A integração entre sociedade civil e Estado é crucial em um cenário onde o desenvolvimento econômico pode ameaçar a sustentabilidade ambiental. A sociedade civil deve assegurar que o desenvolvimento seja compatível com a conservação ambiental, exercendo controle social para reduzir impactos negativos e promover um equilíbrio sustentável (Silva *et al.*, 2023).

TENDÊNCIAS FUTURAS EM SUSTENTABILIDADE E SAÚDE AMBIENTAL

As tendências futuras em sustentabilidade e saúde ambiental apontam para o uso intensivo de tecnologias emergentes como inteligência artificial (IA), blockchain, Internet das Coisas (IoT) e energias renováveis. Essas tecnologias são capazes de otimizar o uso de recursos naturais, reduzir emissões de carbono e promover maior transparência nas cadeias de suprimentos, essenciais para mitigar os impactos ambientais e melhorar a qualidade de vida nas áreas urbanas e rurais (Fernandes *et al.*, 2024).

A inteligência artificial (IA) nesse contexto é importante, pois ela torna a administração de áreas ambientais mais eficiente e sustentável. Ela automatiza processos, gerencia recursos naturais e reduz emissões de carbono, contribuindo para a conservação da biodiversidade (Nti *et al.*, 2022) a IA apoia a realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, como o ODS 9 e o ODS 11, que visam infraestrutura resiliente e cidades sustentáveis (Bibri, 2024).

A integração de IA otimiza a gestão urbana e a eficiência energética, avançando a sustentabilidade ambiental. Além disso, o blockchain na cadeia de suprimentos promove práticas éticas e sustentáveis, facilitando o rastreamento de produtos desde a produção até o consumidor final. Isso gera transparência e confiança, incentivando uma economia mais justa e ecologicamente responsável (Almeida; Moraes, 2011).

A IoT tem grande impacto na gestão de recursos em áreas urbanas. Sensores interconectados permitem monitorar e ajustar o consumo de água, energia e outros recursos em tempo real, otimizando o uso e evitando desperdícios. Em cidades inteligentes, a IoT melhora a mobilidade, a segurança pública e a gestão dos serviços urbanos, reduzindo a pegada ecológica e promovendo uma qualidade de vida urbana mais sustentável (Schiavon, 2021).

O desenvolvimento e uso de energias renováveis, como solar e eólica, são fundamentais para uma transição global em direção a uma economia de baixo carbono. A expansão dessas fontes de energia limpa diminui a dependência de combustíveis fósseis e mitiga emissões de gases de efeito estufa, alinhando-se com os objetivos de sustentabilidade. Essas tecnologias emergentes melhoram a eficiência, reduzem o impacto ambiental e incentivam novas formas de gestão e governança que fortalecem práticas sustentáveis em diversos setores da sociedade (Okada *et al.*, 2023).

A integração dessas tecnologias pode transformar setores como agricultura, indústria, transportes e saúde. Na agricultura, sensores IoT e drones podem otimizar o uso de água e pesticidas, aumentando a

produtividade e reduzindo o impacto ambiental. Na indústria, a IA pode prever e mitigar impactos ambientais antes que ocorram, promovendo uma produção mais limpa e eficiente. Nos transportes, veículos elétricos e infraestruturas inteligentes podem reduzir drasticamente as emissões de gases de efeito estufa (Silva, 2021).

No setor da saúde, a interconectividade e análise de dados da IoT e IA podem melhorar os sistemas de monitoramento ambiental, identificando rapidamente a presença de poluentes e permitindo respostas mais rápidas e eficazes para proteger a saúde pública. Essas tecnologias podem ajudar a prever e combater surtos de doenças relacionadas a condições ambientais, como dengue e malária, com base em dados climáticos e geográficos (Fernandes *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

Diante o exposto, conclui-se que diante dos desafios ambientais e sociais que enfrentamos, a saúde ambiental revela-se uma área essencial para a promoção de vidas saudáveis e comunidades resilientes. Ela amplia o olhar sobre a saúde, reconhecendo como as condições do ambiente em que vivemos — como a qualidade do ar, da água e do solo — influenciam diretamente nosso bem-estar. Nesse sentido, as práticas de desenvolvimento sustentável propostas na Agenda 2030 da ONU reforçam o compromisso com um futuro em que todas as pessoas e comunidades, especialmente as mais vulneráveis, tenham acesso a um ambiente saudável e a condições de vida dignas.

Para avançarmos, é indispensável investir em políticas públicas que integrem saúde, sustentabilidade e justiça social. É preciso priorizar o acesso ao saneamento básico, à água potável, a alimentos saudáveis e a espaços habitáveis e seguros, reduzindo as desigualdades socioambientais que ainda afetam tantas comunidades. A cooperação entre setores, como saúde, educação, agricultura e transporte, é um caminho importante para criar cidades mais sustentáveis, reduzir o impacto das mudanças climáticas e melhorar a qualidade de vida nas zonas urbanas e rurais.

Desse modo, a construção de um futuro mais sustentável e saudável depende de todos nós. Mobilizar a sociedade em torno de práticas sustentáveis, fomentar a educação ambiental e estimular a participação popular são passos fundamentais para que possamos avançar na direção de um planeta mais equilibrado e justo. Com o engajamento coletivo e o fortalecimento das políticas voltadas à saúde ambiental, estaremos promovendo um desenvolvimento que respeite as necessidades do presente e preserve os recursos e a saúde das futuras gerações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, F. P., RODRIGUES, M. L. O impacto dos agrotóxicos na saúde humana: uma análise das consequências da exposição a longo prazo. **Revista Brasileira de Saúde e Meio Ambiente**, v.18, e.1, p.45-57, 2023.
- BARROS, L. S. C.; LEUZINGER, M. D. Planos de Manejo: Panorama, Desafios e Perspectivas. **Management Plans: Panorama, Challenges and Perspectives**, 2023.
- CANO, C. R. A gestão ambiental e inovações tecnológicas focadas no meio ambiente. **South American Development Society Journal**, v. 5, n. 13, p. 283-305, 2019.
- CARVALHO, L. C. Sustentabilidade e os novos desafios para o desenvolvimento global. **Revista de Estudos Ambientais**, v.7, e.3, p.55-66, 2021.
- CARVALHO, F. P., SANTOS, E. M. Vulnerabilidade social e riscos ambientais em áreas urbanas periféricas. **Estudos de Meio Ambiente**, v.23, e.1, p.78-90, 2021.
- CULPI, L. A. A construção de políticas ambientais internacionais: o caso do Mercosul. **Conjuntura Global**, v. 3, n. 1, p. 13-20, jan./mar. 2014. Recebido em: 11 mar. 2014; Aprovado em: 31 mar. 2014.
- CUNHA, B. P.; AUGUSTIN, S. (Org.). Sustentabilidade ambiental: estudos jurídicos e sociais. Caxias do Sul, RS: **Educs**, 2014.
- DIAS, D. R.; VILHA, A. P. M. Tecnologia e Meio Ambiente como Mecanismos Propulsores de Negócios e Competitividade: Um Estudo em Empresas da Região do Grande ABC. **Revista de Empreendedorismo, Negócios e Inovação**, v. 1, p. 1-18, 2022.
- FERREIRA, R. T., COSTA, P. L. A contaminação hídrica e seus impactos na saúde pública no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, v.9, e.2, p.33-44, 2019.
- FERREIRA, M. R., LIMA, T. S. Mobilidade urbana sustentável: desafios e benefícios para a saúde e o meio ambiente. **Revista Brasileira de Saúde e Desenvolvimento Sustentável**, v.6, e.1, p.47-59, 2020.
- FERREIRA, V. A., MATOS, L. C., & OLIVEIRA, R. F. Gestão de resíduos sólidos e saúde: riscos e desafios para o desenvolvimento sustentável. **Revista Ambiental**, v.16 e.3, p.102-115, 2021.
- FERNANDES, A. B. *et al.* Tecnologias Emergentes e Sustentabilidade: Tendências e Perspectivas Futuras. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 13, n. 1, p. e722, 2024.

HEY, A.; STÉFANI, S. R.; PUTINI, F. V. D.; FERREIRA, T. S.; GOBATTO, M.; LOSSO, A. W.; HORST, F.; PEREIRA, R. A. Sociedade e saúde em cidades sustentáveis. **Revista Mundi Meio Ambiente e Agrárias**, Paranaguá, PR, v. 8, n. 1, p. 1-22, 2023.

INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE (ICMBio). Plano de Manejo da Área de Proteção Ambiental Costa dos Corais, **Tamandaré/PE**. 2021.

LIMA, A. C., & ALVES, M. J. As dimensões do desenvolvimento sustentável e a sua aplicação no contexto brasileiro. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v.10, e.2, p.34-50, 2019.

LIMA, E. G., SANTOS, A. R., MELO, L. T. As mudanças climáticas e os efeitos na saúde das populações vulneráveis. **Revista Brasileira de Estudos Ambientais**, v.15, e.2, p.134-150, 2022.

MARTINS, J. C., OLIVEIRA, P. F. Políticas públicas e redução da poluição: impactos na saúde ambiental urbana. **Revista Brasileira de Políticas Ambientais**, v.9, e.3, p.134-145, 2022.

MACHADO, J. M. H.; GALLO, E.; SETTI, A. F. F.; BUSS, D. F.; MAGALHÃES, D. P.; NETTO, F. A. F.; BUSS, P. M. Sustentabilidade, desenvolvimento e saúde: desafios contemporâneos. **Saúde em Debate, Desenvolvimento e Sustentabilidade: desafios da Rio + 20**, Rio de Janeiro, v. 36, n. especial, p. 26-35, 2012.

MACHADO, T. D. C.; NASCIMENTO, G. B. Práticas de Mobilização Social e Educação Ambiental no Trabalho de Redução das Perdas de Água na EMBASA. **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação, Coordenação Geral de Pós- Graduação, Pós-Graduação Lato Sensu em Desenvolvimento Regional Sustentável, Campus Uruçuca**, 2023.

MARCHEZINI, V.; FORINI, H. A. Dimensões sociais da resiliência a desastres. *Redes*. **Revista do Desenvolvimento Regional, Universidade de Santa Cruz do Sul**, vol. 24, núm. 2, pp. 9-28, 2019.

MARTINS, A. L. J.; MIRANDA, W. D.; SILVEIRA, F.; PAES-SOUSA, R. A Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como estratégia para equidade em saúde e territórios sustentáveis e saudáveis. **Saúde Debate, Rio de Janeiro**, v. 48, n. Especial 1, e8828, ago. 2024.

MENDES, R. T., COSTA, J. L. Equidade no desenvolvimento sustentável: um enfoque sobre a justiça social e ambiental. **Revista de Políticas Sustentáveis**, v.15, e.3, p.112-125, 2019.

MATIAS, J. L. N.; JEREISSATI, L. C. O Direito a Cidades Sustentáveis na Ordem Jurídica Brasileira e o Caminho para a Urbanização Racional. **Revista Direito da Cidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 01, p. 643-672, 2022. DOI: 10.12957/rdc.2022.52277. ISSN 2317-7721.

MENDES, V. L., ROCHA, C. M. Gestão dos recursos hídricos e saúde pública: estratégias para um futuro sustentável. **Saúde e Meio Ambiente**, v.15, e.2, p.67- 82, 2021.

MEDEIROS, F. R., BARBOSA, R. S. Saúde ambiental e sustentabilidade: perspectivas e desafios para o Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.29, e.1, p.89-101, 2021.

MOURAD, L. A. F. A. P.; KIST, A. C. F.; MAURER, A. C. As políticas ambientais brasileiras e a influência das conferências internacionais do meio ambiente. **Geografia Ensino & Pesquisa, Santa Maria**, v. 26, Ed. Esp., e9, p. 1-18, 2022. Submissão: 12 dez. 2022;

OLIVEIRA, A. R., LIMA, P. S. Injustiça ambiental e saúde: os impactos nas populações vulneráveis do Brasil. **Saúde e Justiça Ambiental**, v.19, e.2, p.56-68, 2022.

OLIVEIRA, T. P., SILVA, E. C., ALMEIDA, L. M. Impactos das mudanças climáticas na saúde pública e a importância da sustentabilidade. **Saúde e Sociedade**, v.32 e.2, 2023.

PEREIRA, L. S., SANTOS, R. A. Agricultura sustentável e seus impactos na segurança alimentar e saúde pública. **Revista Brasileira de Agricultura Sustentável**, v.8, e.2, p.123-135, 2023.

SANTOS, M. E., OLIVEIRA, L. C. Agrotóxicos e saúde: uma análise dos riscos e das políticas de controle no Brasil. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v.14, e.1, p.62-73, 2021.

SANTOS, G. R., COSTA, H. P. Saúde ambiental: uma visão integrada com a saúde pública e o meio ambiente. **Revista Brasileira de Saúde e Meio Ambiente**, v.15, e.1, p.101-115, 2023.

SILVA, D. J., OLIVEIRA, M. N. Evolução do conceito de sustentabilidade e sua aplicação nas políticas públicas brasileiras. **Revista de Gestão Ambiental**, v.8, e.4, p.22-38, 2020.

SILVA, T. R., MOREIRA, V. L. Desigualdade no acesso a recursos naturais e os impactos na saúde pública. **Revista Brasileira de Saúde Ambiental**, v.18, e.4, p.203-215, 2020.

SILVA, R. J., ALMEIDA, T. M., CARDOSO, L. H. Energias renováveis e saúde pública: benefícios e desafios para o desenvolvimento sustentável. **Cadernos de Saúde Ambiental**, v.4, e.2, p.98-111, 2021.

SOUZA, A. M., ALMEIDA, R. G. Poluição do ar e saúde respiratória em metrópoles brasileiras. **Estudos em Saúde Coletiva**, v.5, e.2, p.28-39, 2020.

SOUSA, R. B. Desenvolvimento sustentável e as dimensões essenciais para o futuro do planeta. **Revista Sustentabilidade**, v.12, e.1, p.45-57, 2020.

Cuidados em saúde na Amazônia

Código de registro ISBN

A Câmara Brasileira do Livro (CBL), por meio da Agência Brasileira do ISBN, certifica que a obra intelectual descrita abaixo está devidamente registrada conforme as normas legais estabelecidas pela Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais no Brasil. De acordo com a legislação vigente, a obra aqui registrada não pode ser reproduzida, distribuída, adaptada ou utilizada sem a expressa autorização de seu(s) autor(es). O uso não autorizado desta obra constitui violação dos direitos autorais, sujeitando-se o infrator às penalidades previstas em lei.



Belém - PA
2024