Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Saúde da população ribeirinha no rio Amazonas: uma abordagem etnográfica a partir da experiência de um barco clínica

Health of riverine populations in the Amazon river: an ethnographic approach based on the experience of a clinic boat

Salud de la población ribereña en el río Amazonas: un enfoque etnográfico a partir de la experiencia de un barco clínica

Elizangela Luciana Botelho de Azevedo[1], Fernanda Vieira Soares[1], Lorena de Oliveira Freitas[1], Yuri Santos Rodrigues[1], Wiviane de Sousa Mesquita[1], Ilvana Lima Verde Gomes[1], Nara Meurely Moraes Ferreira[1], Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira[1], Maria do Socorro Litaiff Rodrigues Dantas[1], Andrea Caprara[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções sobre saúde, adoecimento e as práticas de cuidado adotadas entre as populações ribeirinhas do Rio Amazonas. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem etnográfica, realizada a partir da percepção da população ribeirinha no contexto de viagens de atendimento à saúde do barco clínica Central Brasil Missões. A coleta de dados utilizou observação participante, diário de campo e rodas de conversas. Para categorização dos dados, empregou-se o software Iramuteq, com análise pautada na Saúde Coletiva e no diálogo com a antropologia da saúde. O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A experiência do cuidado revelou que o tratamento ultrapassa a dimensão biomédica, estabelecendo um diálogo com os saberes tradicionais. Este cuidado é fortalecido por vínculos afetivos, pela territorialidade e por estratégias culturais para o enfrentamento do adoecimento. **Conclusão:** O alcance da assistência integral à saúde dessa população pressupõe, além da necessária estrutura humana e material, um diálogo constante com as dimensões simbólicas e relacionais, que são próprias dos contextos socioculturais amazônicos.

Palavras-chave: Populações ribeirinhas, Saúde coletiva, Etnografia, Antropologia da saúde, Amazônia.

ABSTRACT

Objective: To analyze perceptions of health, illness, and care practices among riverine populations of the Amazon River. **Methods:** This is a qualitative study with an ethnographic approach, conducted based on the perceptions of riverine populations in the context of healthcare outreach trips carried out by the Central Brasil Missões clinic boat. Data collection involved participant observation, field notes, and conversation circles. Data categorization was performed using IRaMuTeQ software, with analysis grounded in Collective Health and in dialogue with medical anthropology. The study was approved by a Research Ethics Committee. **Results:** The experience of care revealed that treatment extends beyond the biomedical dimension, establishing a dialogue with traditional knowledge. This form of care is strengthened by affective bonds, territoriality, and cultural

[1] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – CE.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

strategies for coping with illness. **Conclusion:** Achieving comprehensive healthcare for this population requires not only adequate human and material resources but also a continuous dialogue with symbolic and relational dimensions inherent to Amazonian sociocultural contexts.

Keywords: Riverine populations, Collective health, Ethnography, Medical anthropology, Amazon.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las percepciones sobre salud, enfermedad y las prácticas de cuidado adoptadas entre las poblaciones ribereñas del Río Amazonas. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo con enfoque etnográfico, realizado a partir de la percepción de la población ribereña en el contexto de viajes de atención en salud llevados a cabo por el barco clínica Central Brasil Missões. La recolección de datos incluyó observación participante, diario de campo y ruedas de conversación. Para la categorización de los datos se utilizó el software IRaMuTeQ, con un análisis fundamentado en la Salud Colectiva y en diálogo con la antropología de la salud. El estudio fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La experiencia del cuidado evidenció que el tratamiento trasciende la dimensión biomédica, estableciendo un diálogo con los saberes tradicionales. Este cuidado se fortalece a partir de vínculos afectivos, territorialidad y estrategias culturales para el afrontamiento de la enfermedad. **Conclusión:** El logro de una atención integral en salud para esta población requiere, además de la necesaria estructura humana y material, un diálogo constante con las dimensiones simbólicas y relacionales propias de los contextos socioculturales amazónicos.

Palabras clave: Poblaciones ribereñas, Salud colectiva, Etnografía, Antropología de la salud, Amazonía.

INTRODUÇÃO

As populações ribeirinhas do Amazonas vivenciam condições singulares de vida que são marcadas por forte relação com o território, com a ancestralidade, com as águas, florestas e os saberes tradicionais na produção do cuidado (GARNELO L, 2006).

Mesmo com avanços no campo das políticas públicas direcionadas às populações tradicionais, em destaque a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), ainda persistem profundas desigualdades no acesso, na qualidade e na continuidade do cuidado ofertado a essas populações (GARNELO L, 2006; BRASIL, 2013).

O acesso à saúde básica configura um desafio: dispersão geográfica, longas bacias hidrográficas e sazonalidade dos rios, condicionam um alcance frágil dos serviços, profissionais e medicações. Um complexo geográfico que, apesar de rico, também contrasta com problemáticas sociais, históricas e políticas (FAUSTO MCR, et al., 2023; GUIMARÃES AF, et al., 2020; KLEINMAN A, 1988; CAPRARA A; FRANCO AL, 2003).

Modelos de atenção à saúde centrados em lógicas urbanas, biomédicas e territorialmente fixas, são tensionadas por uma realidade de vida caracterizada pelo isolamento geográfico, modos de vida vinculados aos ciclos da natureza (como a sazonalidade dos rios) e por dinâmicas espaciais e sociais fluidas (GARNELO L, 2006).

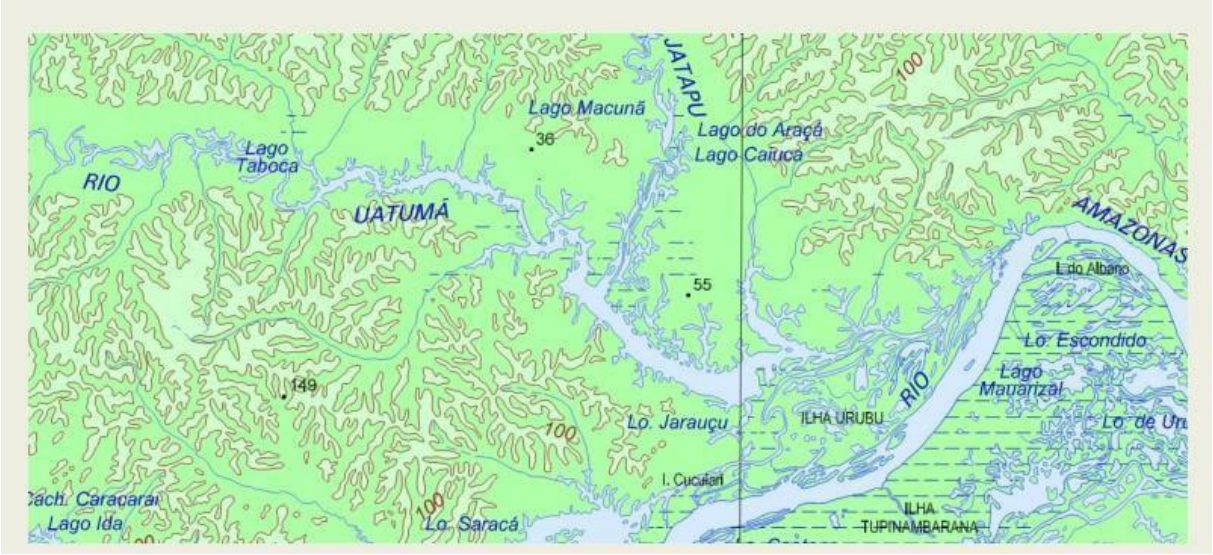
Compreender as experiências de saúde, adoecimento e cuidado das populações ribeirinhas, adentrar as dimensões socioculturais, simbólicas e territoriais próprias ao viver fazer valer saúde como direito de todos e dever do estado. Desse modo, este artigo teve como objetivo analisar a percepção de populações ribeirinhas sobre saúde, adoecimento e cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza etnográfica e fundamentada na antropologia da saúde para o estabelecimento de relações, seleção de informantes, uso do diário de campo e observação participante, dentre outras técnicas (MINAYO MCS, et al., 2024; GEERTZ C, 2008; CAPRARA A, LANDIM LP, 2008; MALINOWSKI, B, 1978).

A pesquisa foi desenvolvida em comunidades ribeirinhas do Rio Amazonas assistidas por uma organização da sociedade civil (OSC), o barco Clínica da Central Brasil Missões (CBM), que navega a região do baixo Amazonas (constituída por vários rios, lagos, furos e igarapés) oferecendo serviços médicos e odontológicos (**Figura 1**).

Figura 1 - Rede hidrográfica navegada pelo barco clínico.



Fonte: Azevedo ELB, et al., 2026. Dados extraídos do IBGE, 2022.

As comunidades ribeirinhas assistidas fazem parte dos seguintes municípios: São Sebastião de Uatumã, Urucará, Mocambo e Parintins, em conformidade com a **Figura 2**.

Figura 2 - Comunidades assistidas pelo CBM-Brasil.



Fonte: Azevedo ELB, et al., 2026. Dados extraídos dos arquivos do CBM-Brasil, 2026.

A aproximação da pesquisadora com o cenário do estudo, permitiu conhecer o modo de vida dos ribeirinhos, suas rotinas, seus festejos como parte da cultura, suas práticas em saúde, suas escolas, projetos e histórias da comunidade. Além de prestar atendimentos odontológicos e palestras educativas sobre saúde nas comunidades.

A construção de vínculos e consolidação da pesquisadora no território foi caracterizado por um percurso que se estendeu durante meses exigindo múltiplas viagens. Imersão essencial para compreensão dos significados culturais.

Foram incluídos no estudo: pessoas adultas (≥ 18 anos) residentes em comunidades ribeirinhas do Rio Amazonas assistidas pelo Barco Clínica CBM-Brasil; ribeirinhos que receberam atendimento em saúde (médico, odontológico ou ações de promoção da saúde); participantes que demonstraram capacidade de comunicação verbal suficiente para participar das entrevistas e interações; pessoas que aceitaram participar voluntariamente do estudo, mediante assinatura ou aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram pessoas em condições clínicas ou emocionais que impossibilitaram a comunicação ou participação no momento da coleta, que não aceitaram ou desistiram da participação, em qualquer etapa do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro à novembro de 2025, conduzida pela primeira autora (com formação em odontologia, voluntária do projeto CBM Brasil e, atualmente, mestranda em saúde coletiva da Universidade Estadual do Ceará), por meio de observação participante, conversas informais com usuários de saúde, entrevistas semiestruturadas face a face, com duração média de 10 minutos, registros escritos e de imagens: diário de campo, fotos e filmagens.

As entrevistas semiestruturadas foram baseadas no livro Cultura, Saúde e Doença de Helman CG (2009), gravadas em áudio e transcritas na íntegra pela pesquisadora e sob a supervisão do orientador, garantindo a fidelidade ao discurso original. A fim de preservar a identidade dos participantes, foram utilizados códigos atribuídos por números (exemplo: 1 ao 24).

A organização e a codificação dos dados foram realizadas por meio do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) que forneceu perspectivas diferenciadas de análise estatística e visual dos dados: lexicografia clássica; classificação hierárquica descendente (CHD) e nuvem de palavras (SOARES SSS, et al., 2022; JUSTO AM; CAMARGO BV, 2014).

A partir dos resultados gerados, seguiu-se análise interpretativa antropológica, com base nos modelos explicativos de Kleinman A (1988), que especifica que o cuidado perpassa por três subsistemas inter-relacionados: Informal (família, amigos e comunidade); Popular (curandeiros seculares como pajés, benzedeiras e parteiras; uso de ervas medicinais e recursos naturais) e; Profissional (conhecimento científico e técnico, praticado por profissionais de saúde), refletindo a identificação de sentidos, práticas e narrativas relacionadas à saúde e ao cuidado no contexto ribeirinho.

Baseou-se nos critérios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), visando assegurar o rigor e transparência metodológica do estudo (TONG A; SAINBURY P; CRAIG J, 2007). Declara-se que o estudo está de acordo com a resolução n°466 do Conselho Nacional de Saúde em pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012). Tendo sua aprovação sob o número de parecer 7.856.136.

A pesquisadora declara ainda que utilizou algumas ferramentas de Inteligência Artificial (IA), mais claramente o *ChatGPT* (versão paga), e Canva (confecção de tabelas), como apoio técnico de forma pontual e bem específica na elaboração deste trabalho. Vale dizer que o uso dessas ferramentas de viabilização e maximização de tempo, restringiu-se apenas para o auxílio de reescrita de trechos quando eram necessários para dar maior clareza e à sugestão de estrutura lógica para os tópicos.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 24 participantes assistidos pelo barco clínica CBM-Brasil, cuja diversidade, expressa por faixa etária, sexo e ocupação, reflete a complexidade do território, o contexto social e cultural em que as experiências etnográficas foram produzidas. O perfil sociodemográfico dos participantes encontra-se no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Características sociodemográficas.

Características identificadas	Participantes (24 pessoas)
Faixa etária de idade	Jovens adultos (07), adultos (13) e idosos (04)
Sexo biológico	Mulheres (18) e homens (06)
Ocupação	Agricultor(a) (08), pescador(a) (05), professor(a) (05), dona de casa (03), líder comunitário(a) (02) e cozinheiro(a) (01)
Localidade/comunidade onde reside	Jacarequara, Mocambo, Enseada, Coari, São Pedro, Santo Antônio e Monte das Oliveiras
Frequência de atendimento pelo barco clínico	Média de 3 meses

Fonte: Azevedo ELB, et al., 2026.

Dos entrevistados, 83,4% fazem uso de saberes tradicionais no cuidado em saúde (chás, rezas, benzimentos). Quanto às doenças crônicas mais relatadas, estão hipertensão, reumatismo e diabetes; as queixas de saúde mais frequentes foram diarreia, dor de barriga, verme, gripe e coceira. Todos têm acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

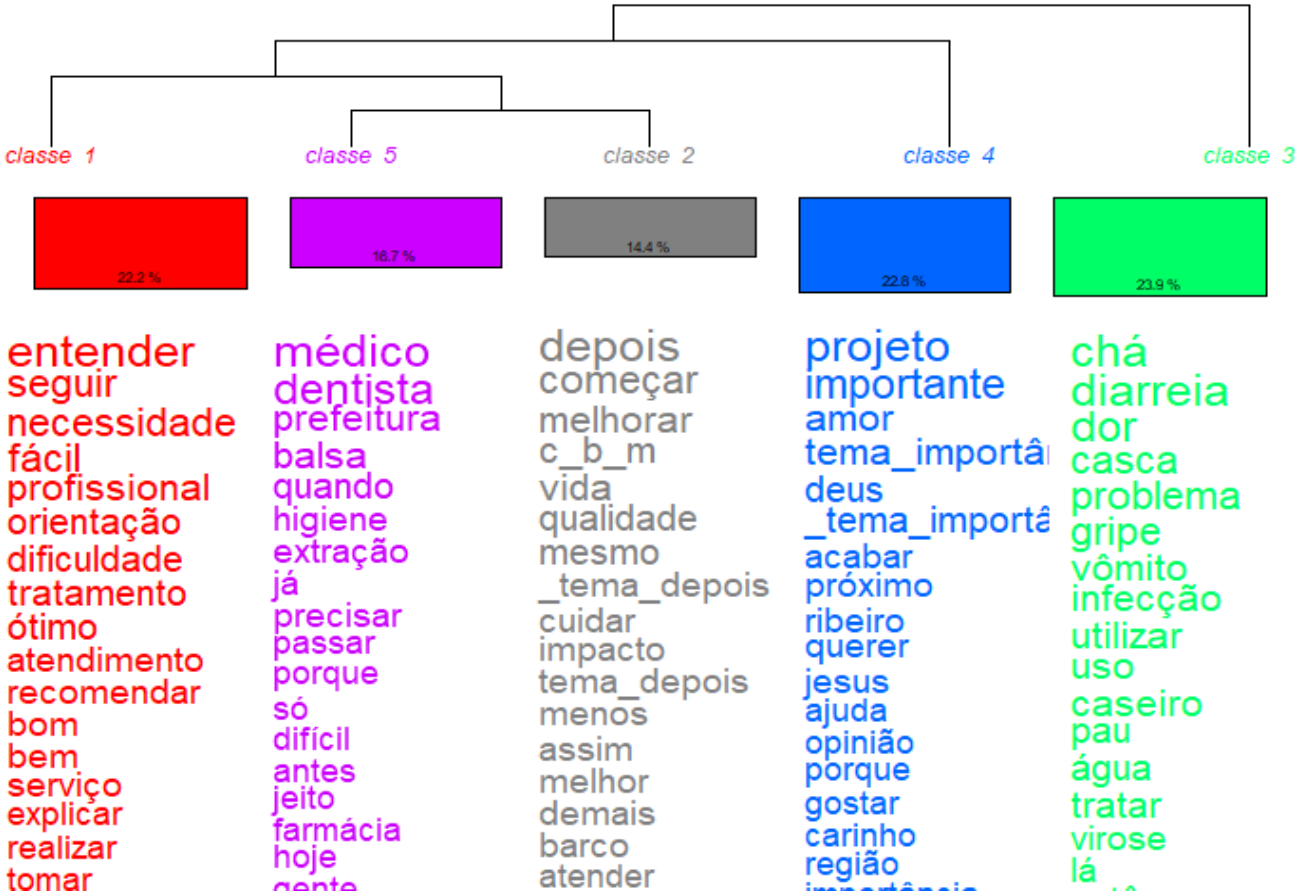
Relatam possuir dificuldade para chegar na unidade de saúde, devido à localização remota, de acesso exclusivamente fluvial. As condições de moradia contam com casas de madeiras, sem saneamento básico. Além disso, há dependência de programas sociais, tais como: bolsa família, aposentadoria e o bolsa verde (FONSECA, et al., 2023; FAUSTO MCR, et al., 2023).

Os participantes do estudo têm longa permanência no território e modos de vida fortemente vinculados ao rio. Em sua maioria, apresentavam baixa escolarização formal e exerciam atividades relacionadas à pesca, agricultura de subsistência e extrativismo. As experiências de saúde e adoecimento relatadas revelaram a coexistência entre práticas tradicionais de cuidado e o recurso aos serviços biomédicos, marcados por dificuldades históricas de acesso.

A lexicografia clássica trouxe 24 textos compondo o corpus textual; subdivididos em 241 segmentos de texto (ST); com 8140 ocorrências; 1300 formas, das quais 749 são formas ativas.

A análise por Classificação Hierárquica Descendente (CHD) resultou na formação de 5 classes, com taxa de aproveitamento de 75,31% do corpus textual. As classes compostas por vocábulos semelhantes permitem acessar o universo temático do discurso dos participantes (**Figura 3**).

Figura 3 - Dendograma obtido via classificação hierárquica descendente (CHD).



Fonte: Azevedo ELB, et al., 2026. Software IRaMuTeQ®– *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Software livre para tratamento e análise estatística de dados textuais, distribuído sob a GNU General Public License versão 2 (GPL-2.0). Licença disponível em: https://www.gnu.org/licenses/old-licenses/gpl-2.0.en.html. Acessado em: 10 de outubro de 2025.

A classe 3, além de ser a de maior representatividade dentro do corpus, alcançando 23,9% de tudo o que foi investigado, também se destaca por ser inicial e não sofrer subdivisões temáticas. Isso traz a centralidade sobre a realidade de saúde da população e aquilo de que mais adoecem: ‘diarreia’, ‘dor’, ‘gripe’, ‘vômito’, ‘infecção’, ‘virose’. Assim também como confirmamos as práticas tradicionais como forma de cuidados entre a população: ‘chá’, ‘casca’, ‘uso’, ‘caseiro’, ‘pau’, ‘tratar’. O estudo de Farias AS, et al. (2024), documenta a forte utilização de fitoterapia e recursos terapêuticos naturais pelas comunidades tradicionais amazônicas atuais.

Os achados revelaram que a percepção de saúde entre os ribeirinhos esteve fortemente associada à relação com a natureza e à manutenção da vida comunitária. O cuidado em saúde foi compreendido como prática relacional, que envolve confiança, escuta e reconhecimento dos saberes tradicionais (LANGDON EJ, GARNELO L, 2004; KRENAK A, 2022).

Para essas populações, a relação com a natureza vai além da necessidade de subsistência, configurando-se também como um elemento central de cura e cuidado. As práticas tradicionais não são utilizadas unicamente pela vulnerabilidade socioeconômica ou pela extrema distância aos cuidados em saúde, mas sim porque representam um sistema coerente de significados, ancestralidade e identidade. Como enfatizam Xakriabá C e Terena LE (2022), "o território é remédio, o território traz cura e saber". Corroborando com Krenak A (2022), o adoecimento não é vivenciado como um evento do campo epidemiológico ou prático, mas envolve razões socioculturais, cosmológicas e espirituais que demandam lógicas próprias de enfrentamento e interpretação do corpo e da vida.

A presença do barco clínica CBM - Brasil pôde ser identificada pela aproximação das classes 5, 2 e 4, que, estando centralizadas e próximas, alcançam 53,9 % do corpus textual e destacam significados afetivos e espirituais (classe 4 - 22,8%) atrelado ao projeto; sobre o impacto e melhora na qualidade de vida (classe 2 - 14,4%) e ainda, ações clínicas e medicamentosa (classe 5 - 16,7%).

A classe 1 (22,2% do corpus textual) trouxe significados relativos à necessidades de entendimentos e orientações que, pela proximidade com a classe 5 indica como a presença de médicos e dentistas contribuem com explicações importantes para a população. Ademais, identificou-se que as classes 1, 5 e 2 (compreensões, profissionais e barco) derivam de uma mesma unidade temática alinhada à promoção do cuidado e da saúde via barco clínica CBM - Brasil.

Segundo Kleinman A (1988) e Caprara A (2018) há um risco quando a medicina moderna se orienta por lógicas puramente técnicas, focado no diagnóstico e na medicalização, reduzindo a doença apenas ao fator biológico (*disease*). Nas comunidades ribeirinhas, o cuidado necessita da interpretação da cultura, pois a experiência vivida do adoecimento (*illness*) é um sofrimento atravessado por dimensões socioculturais, morais e emocionais. Assim, o cuidado efetivo vai muito além da distribuição de medicações, exigindo uma integração profunda que não desconsidere a subjetividade do sujeito frente ao modelo imposto.

As interações estabelecidas entre o barco clínica, a comunidade e os profissionais revelam uma relação marcada pela humanização do cuidado e pela confiança mútua. Essa confiança foi construída, muito provavelmente, pela combinação entre presença contínua no território, já que o projeto está consolidado há mais de 20 anos, escuta qualificada e também pelo estabelecimento de vínculos afetivos e terapêuticos com os ribeirinhos. A recorrência, nas falas dos entrevistados, de termos como acesso, problema e medicamento, quando analisados em conjunto, evidencia que, embora o projeto contribua significativamente para mitigar desigualdades e suprir lacunas na oferta de serviços de saúde, ainda persistem os desafios de origem estruturais.

Destaca-se ainda sobre a classe 1, que existem dificuldades que demandam de espaço e abertura para serem identificadas e alcançadas. As dificuldades de acesso restringem a identificação das doenças e de fatores agravantes à saúde e, consequentemente, as ações preventivas. Sendo a classe 1 (necessidade de entendimentos) equidistante da classe 3 (saberes e práticas tradicionais) vê-se que é a integração e complementaridade entre medicina tradicional e biomédica que, juntas, conseguem ofertar assistência universal e integral.

Essas percepções apontam para a necessidade de refletirmos políticas públicas que sejam mais efetivas e capazes de responder às demandas concretas da população, como é o caso da insuficiência de medicamentos, da dificuldade de deslocamento até centros de referência e a limitação dos serviços locais, sobretudo a presença das Unidades Básicas Fluviais em todas as comunidades. Assim, o barco clínico CBM-Brasil, atua como um importante mediador do cuidado, mas também revela a urgência de fortalecimento da rede pública de saúde na região amazônica ribeirinha.

As cinco classes geradas pelo IRaMuTeQ evidenciam aspectos com sentidos afetivos, práticas que estão associadas ao cuidado, percepções sobre o acesso aos serviços e as interações estabelecidas entre profissionais, voluntários e comunidade, a partir do ambiente do barco clínica que aprofundaram o entendimento sobre como o cuidado é significado e vivido no contexto do território amazônico. Esses resultados confirmam que o cuidado em saúde, nas margens do Rio Amazonas, é um ato de resistência, amor e pertencimento, onde a clínica, a cultura e a solidariedade se entrelaçam na travessia pela vida.

Quando consideramos a análise lexical do tipo nuvem de palavras: viu-se o termo ‘barco’ como elemento maior e central, conectando-se diretamente a palavras como ‘porque’, ‘saúde’, ‘gente’, ‘muito’, ‘comunidade’, ‘atendimento’, revelam os elementos centrais entre o barco e a as experiências dos ribeirinhos. Ademais, viu-se “margeando” significados relativos à: ‘projeto’, ‘problema’, ‘profissional’, ‘entender’, ‘vir’, ‘remédio’ e ‘acesso’. Todas elas refletem dimensões que são essenciais dentro do cotidiano ribeirinho, incluindo as necessidades em saúde, as barreiras territoriais, a importância do acesso ao barco clínico CBM-Brasil e a valorização das relações estabelecidas com os profissionais do barco (**Figura 4**).

Figura 4 - Nuvem de palavras.



Fonte: Azevedo ELB, et al., 2026. Software IRaMuTeQ®– *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Software livre para tratamento e análise estatística de dados textuais, distribuído sob a GNU General Public License versão 2 (GPL-2.0). Licença disponível em: https://www.gnu.org/licenses/old-licenses/gpl-2.0.en.html. Acessado em: 10 de outubro de 2025.

Essa configuração demonstra que o barco clínico atua como o principal eixo de articulação entre o cuidado em saúde, o território ribeirinho e as relações estabelecidas entre profissionais e comunidade. Essa centralidade revela fragilidades estruturais, indicando a necessidade de maior presença e responsabilidade do Estado na garantia do acesso à saúde (GARNELO L, et al., 2017). Contudo, também evidencia a relevância das parcerias com Organizações da Sociedade Civil nos territórios, uma vez que tais iniciativas conseguem preencher lacunas que o Estado, por múltiplas razões que extrapolam o escopo desta discussão, não tem conseguido suprir.

A indispensabilidade de OSC preenchendo essa lacuna evidencia o que a literatura classifica como “invisibilidade social e política” dos grupos amazônicos. Como aponta Araújo DBF (2020), nessas regiões remotas ocorre de forma relacionada à incapacidade do Estado em assegurar infraestrutura adequada às demandas da população rural, ganhando espaço como mediadoras estratégicas da provisão de serviços de saúde. O vínculo de dependência da comunidade ribeirinha com iniciativas não governamentais expõe a falha crônica da saúde pública em superar as barreiras de acesso fluvial e promover a equidade universal preconizada pelo SUS.

Para nortear essa interpretação podemos citar o que diz Araújo DBF (2020) em seus estudos sobre a dinâmica sócio territorial amazônica eles apontam que a expansão das organizações não governamentais na região está diretamente relacionada ao crescimento populacional, sem que houvesse, paralelamente, a implementação de políticas públicas capazes de assegurar uma infraestrutura que esteja adequada às necessidades e demandas dessa população, sobretudo das comunidades ribeirinhas mais distantes e de difícil acesso.

Ainda segundo Araújo DBF (2020), por causa dessas fragilidades do Estado, as Organizações Não Governamentais (ONGs) passaram a ocupar espaços que são estratégicos na provisão de serviços considerados essenciais, como a saúde, ganhando espaços como mediadoras entre governo e sociedade civil. E essa atuação ampliada dessas organizações não apenas supre lacunas que são estruturais, mas que também contribui para o avanço e fortalecimento das políticas públicas, especialmente em áreas marcadas por vulnerabilidades socioambientais e dificuldades de acesso (SOUZA MR, 2014; CARMO ED e CARMO ED, 2021).

Identificou-se que o termo ‘gente’, recorrente em muitas das falas, funciona como autorreferência coletiva dos ribeirinhos, de forma a expressar uma identidade regional e cultural que estrutura a forma como vivenciam a sua autopercepção dentro do processo de adoecimento e cuidado.

Em uma menor dimensão na nuvem, aparecem termos que também reforçam percepções que são fundamentais sobre a experiência de saúde e doença nesse contexto. Esses elementos evidenciam, como discute Kleinman A (1988), em sua síntese teórica da antropologia médica, que o cuidado é um fenômeno que tem sua origem no social, moral e cultura, construído nas interações cotidianas e nas formas pelas quais cada grupo interpreta, expressa e responde ao sofrimento.

Assim, mesmo os termos menos frequentes podem revelar nuances importantes sobre como os ribeirinhos percebem o adoecer e dão sentido a ele, o cuidar e a presença do barco clínica em suas vidas. Da mesma forma, esses conceitos dialogam com Caprara A (2018) ao demonstrar que os itinerários terapêuticos ribeirinhos se organizam a partir da articulação entre as práticas de origem tradicionais, o apoio entre os membros da comunidade e o cuidado biomédico oferecido pelo barco clínica.

A nuvem de palavras, ao evidenciar tanto os termos centrais quanto os periféricos, reforça também a dimensão afetiva, relacional e coletiva do cuidado. Ela mostra a importância da presença do outro, ou seja, o profissional de saúde, o familiar, o líder religioso, o agente comunitário ou qualquer representante social da comunidade, como sendo um elemento fundamental no processo de cura. Essa presença não apenas legitima o cuidado, mas nesse sentido, também o fortalece, pois mobiliza vínculos, confiança e apoio mútuo, dimensões que são essenciais para a experiência terapêutica dos ribeirinhos.

CONCLUSÃO

O acesso à percepção dos ribeirinhos, assistidos pelo Projeto Central Brasil Missão, sobre sua condição de saúde e os impactos da intervenção assistencial traz luz aos sentidos, vínculos, necessidades e fragilidades que atravessam o cuidado em saúde no Amazonas. Ao dar visibilidade às narrativas e práticas cotidianas, o estudo contribui para o fortalecimento de políticas públicas de saúde mais sensíveis às especificidades socioculturais da Amazônia. Recomenda-se que estratégias de atenção à saúde incorporem abordagens participativas e culturalmente orientadas, ampliando o diálogo entre serviços de saúde e comunidades.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

A segunda e terceira autora agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de suas bolsas de doutorado e mestrado, respectivamente.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO DBF. A atuação das organizações não governamentais na proteção do meio ambiente na Amazônia. Journal of Law and Sustainable Development, 2020; 8(2): 210-226.
2. BRASIL MS. Política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta. 1 ed. Editora do Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2013.
3. BRASIL CNS. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2012.
4. CAPRARA A. Antropologia das doenças transmissíveis: interpretações do contágio e diferenças culturais. 1 ed. EdUECE: Fortaleza-CE, 2018; p220.
5. CAPRARA A, FRANCO AL. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática clínica. Cadernos de Saúde Pública, 2003; 19(2): 647-654.
6. CAPRARA A. LANDIM LP. Ethnography: its uses, potentials and limits within health research. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2008; 12: 363-376.
7. FARIAS AS, et al. Therapeutic resources used by traditional communities of the Brazilian Amazon: a scoping review. Rural and Remote Health, 2024; 24(4): 1-14.

8. FAUSTO MCR, et al. Atenção primária à saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no sistema único de saúde. Saúde e Sociedade, 2023; 32: 1-12.
9. FONSECA ET, et al. Desafios do atendimento de saúde nas populações ribeirinhas. Research, Society and Development, 2023; 12(1): 1-10.
10. CARMO ED, CARMO ED. A força da palavra dos vulnerabilizados pela desigualdade social: Paulo Freire e comunidades ribeirinhas no Marajó. Práxis Educativa, 2021; 16: 1-10.
11. GARNELO L. Globalização e ambientalismo: etnicidades polifônicas na Amazônia. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 2006; 12(3): 755-767.
12. GARNELO L, et al. Regionalização em saúde no Amazonas: avanços e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22: 1225-1234.
13. GEERTZ C. A interpretação das culturas. LTC: Rio de Janeiro-RJ, 2008.
14. GUIMARAES AF, et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2020; 11: 1-10.
15. HELMAN CG. Cultura, saúde e doença. Artmed: São Paulo-SP, 2009.
16. IBGE. Cadastro de municípios localizados na Amazônia Legal. IBGE: Rio de Janeiro-RJ, 2022.
17. JUSTO AM, CAMARGO BV. Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. In: NOVIKOFF C, et al. Caderno de artigos UNIGRANRIO: Duque de Caxias-RJ, 2014; 37-54.
18. LANGDON EJ, GARNELO L. Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa. Contra Capa: Rio de Janeiro-RJ, 2004.
19. KLEINMAN A. The illness narratives: suffering, healing and the human condition. Basic Books: New York, 1988.
20. KRENAK A. Quando o povo indígena descobriu o Brasil. In: PONTES ALM, et al. Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos. Editora FIOCRUZ: Rio de Janeiro-RJ, 2022; 36-69.
21. MALINOWSKI, B. Argonautas do Pacífico Ocidental. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
22. MINAYO MCS, et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Vozes: Petrópolis-RJ, 2024.
23. 21. SOARES SSS, et al. Ensino do Iramuteq para uso em pesquisas qualitativas segundo vídeos do YouTube: estudo exploratório-descritivo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2022; 56: 1-8.
24. SOUZA MR. Uma questão de método: origens, limites e possibilidades da etnografia para a psicologia social. Psicologia USP, 2014; 25(3): 307-316.
25. TONG A, et al. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care, 2007; 19(6): 349-357.
26. XAKRIABA C, TERENA LE. Herdamos a luta. In: PONTES ALM, et al. Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos. Piseagrama: Belo Horizonte-MG, 2022; 304-361.