Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Territorialidade amazonense: contexto rural e saúde ribeirinha

Amazonian territoriality: rural context and riverside health

Territorialidad amazónica: contexto rural y salud ribereña

Iago Orleans Pinheiro Monteiro[1].

RESUMO

Objetivo: Abordar acerca do território amazonense, com ênfase ao ribeirinho e à contextualização da saúde nesse cenário. **Revisão bibliográfica:** Considerando a territorialidade amazônica e Amazonense, os estudos abordam que as definições de rural/urbano variam e influenciam políticas públicas, sobretudo na saúde. No Amazonas, vasto e pouco denso, rios são “estradas”, encarecendo logística. Populações ribeirinhas vivem em várzeas, com moradias palafíticas ou flutuantes, forte vínculo comunitário e saberes tradicionais; enfrentam sazonalidade das águas, isolamento, baixo saneamento e elevada carga de doenças infecciosas e crônicas. A atenção à saúde depende de equipes e Unidades Básicas de Saúde Fluviais; apesar do alto custo e lentidão do modal hidroviário, ela é a ferramenta mais adequada para garantir acesso. **Considerações finais:** A realidade amazônica impõe barreiras logísticas e sociais que dificultam a efetivação dos serviços de saúde, sua extensão territorial e a predominância de áreas rurais e ribeirinhas exigem ações equânimes e adaptações estruturais nesses serviços. Compreender as especificidades territoriais e sociais da região é essencial para garantir acesso, equidade e efetividade no cuidado às populações amazônicas, considerando suas particularidades geográficas e culturais.

Palavras-chave: População ribeirinha, Rural, Políticas de Saúde, Território, Amazônia.

ABSTRACT

Objective: To discuss the Amazonian territory, with emphasis on riverside communities and the context of health within this scenario. **Literature review:** Considering the Amazonian and Amazonian territoriality, studies show that the definitions of rural/urban vary and influence public policies, especially in health. In the vast and sparsely populated Amazon, rivers are "highways," increasing logistics costs. Riverside populations live in floodplains, with stilt or floating homes, strong community ties, and traditional knowledge; they face seasonal water conditions, isolation, poor sanitation, and a high burden of infectious and chronic diseases. Health care depends on riverside teams and primary health care units; despite the high cost and slowness of water transport, it is the most appropriate tool for ensuring access. **Final considerations:** The Amazonian reality imposes logistical and social barriers that hinder the provision of health services. Its territorial extent and the predominance of rural and riverside areas require equitable actions and structural adaptations in these services. Understanding the region's territorial and social specificities is essential to ensuring access, equity, and effectiveness in care for Amazonian populations, considering their geographic and cultural particularities.

Keywords: Riverside population, Rural, Health policies, Territory, Amazon.

RESUMEN

Objetivo: Discutir el territorio amazónico, con énfasis en las comunidades ribereñas y el contexto de la salud en este escenario. **Revisión bibliográfica:** Considerando la Amazonía y su territorialidad, los estudios muestran que las definiciones de rural/urbano varían e influyen en las políticas públicas, especialmente en

[1] Universidade Federal do Amazonas, Coari – AM.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

salud. En la vasta y escasamente poblada Amazonía, los ríos son "autopistas", lo que incrementa los costos logísticos. Las poblaciones ribereñas viven en llanuras aluviales, con viviendas sobre pilotes o flotantes, fuertes lazos comunitarios y conocimientos tradicionales; enfrentan condiciones hídricas estacionales, aislamiento, saneamiento deficiente y una alta carga de enfermedades infecciosas y crónicas. La atención médica depende de los equipos ribereños y las unidades de atención primaria de salud; a pesar del alto costo y la lentitud del transporte fluvial, es la herramienta más adecuada para garantizar el acceso. **Consideraciones finales:** La realidad amazónica impone barreras logísticas y sociales que dificultan la prestación de servicios de salud. Su extensión territorial y el predominio de zonas rurales y ribereñas requieren acciones equitativas y adaptaciones estructurales en estos servicios. Comprender las especificidades territoriales y sociales de la región es fundamental para garantizar el acceso, la equidad y la eficacia de la atención a las poblaciones amazónicas, considerando sus particularidades geográficas y culturales.

Palabras clave: Población ribereña, Rural, Políticas de salud, Territorio, Amazonía.

INTRODUÇÃO

O entendimento da saúde como um componente multifatorial perpassa pela compreensão da diversidade de aspectos que podem determinar seu estabelecimento ou promoção em contexto individual e comunitário. O contexto social, tal como o ambiente, relações, habitação e o território, são fatores preponderantes na definição do nível de saúde de uma população (RIBEIRO KG, et al., 2024).

Vale considerar que a compreensão dessa realidade pode subsidiar a implementação de políticas e práticas de saúde mais equânimes e efetivamente justa nas populações, culminando no alcance dos direitos humanos básicos e resposta social satisfatória no campo político, econômico e social de uma comunidade (PITOMBEIRA DF e OLIVEIRA LC, 2020)

Assim, a noção de territorialidade desempenha função primordial no campo da saúde, sobretudo no Brasil, onde a gestão do cuidado com prioridade na Atenção Básica e ênfase nas famílias, utiliza o território como base estratégica de organização e prática (MONKEN M, 2024).

Compreender a diversidade populacional e o ambiente onde as pessoas vivem revela o panorama relacional, histórico e cultural que entremeiam suas vivências e seus modos comportamentais que fundamentam grande parte das repercussões na saúde. (PITOMBEIRA DF e OLIVEIRA LC, 2020)

Partindo dessa conjuntura, se torna importante destacar a complexidade territorial em que vive a população brasileira, onde o processo de urbanização impactou em iniquidades nas politicais sociais no contexto rural, com notáveis repercussões no desenvolvimento social, mesmo diante da sua notável relevância para as dinâmicas sociais e econômicas ao longo da história do país. (BOSQUAT A, et al., 2022)

Esse fator é evidente desde a definição do espaço rural e sua diferenciação com o espaço urbano, haja vista que não há um conceito claro sobre o rural e urbano, porque esses espaços extrapolam a delimitação espacial e carregam consigo a reprodução de realidades sociais, econômicas, políticas e culturais diversas (LOBÃO MSP e STADUTO JAR, 2020).

Ademais, a ruralidade tem, na sua essência, a questão geográfica, estando sempre definida a partir da lógica urbana. Portanto, evidencia-se comumente, a conceituação do contexto rural como sendo uma área afastada ou isolada do país (KAGEYAMA A, 2008).

Nessa conjuntura, considera-se a realidade da zona rural amazônica, caracterizada por um território de vasto bioma florestal com uma complexidade de relações sociais e ecológicas (LUI GH e MOLINA SMG, 2009). Dentro das especificidades locais e diversas em um único contexto, os povos ribeirinhos ocupam parte desse território. A atenção à saúde dessa população se configura como um importante desafio do Sistema Único de Saúde na contemporaneidade (BRASIL GB, et al., 2016).

Esforços coletivos são necessários para mobilizar a cobertura e o acesso à saúde integral à população ribeirinha, considerando, dentre outros fatores, os aspectos geográficos e a limitação de recursos humanos e materiais, ambos condicionados pelas características locais (QUEIROZ MKS, et al., 2018).

Nesse contexto, esse artigo parte da noção de território como fator preponderante para a definição e execução das ações de políticas publicas, sobretudo no campo da saúde e da compreensão das especificidades territoriais para o entendimento das necessidades especificas no contexto amazônico e amazonense. Para tanto, ao subsidiar estudos, práticas e políticas de saúde no âmbito rural da Amazônia brasileira, objetiva-se abordar acerca do território amazonense, com ênfase ao ribeirinho e à contextualização da saúde nesse cenário.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ruralidade Amazônica

Lobão MSP e Staduto JAR (2020) destacam que no Brasil a definição de espaço rural é delimitada pelo modelo político-administrativo que torna o meio rural um espaço residual, considerando que o ambiente rural se refere apenas àquilo que não é urbano. Dessa forma, nota-se que a conceituação desses espaços é relativa e perpassa por critérios enviesados de cunho local, regional, político e econômico, mudando, inclusive entre países. Ou seja, a definição de espaço rural é reflexo das condições socioeconômicas do lugar que o define (CELLA D, et al., 2019).

Independentemente da conceituação, o espaço rural apresenta um desenvolvimento econômico e social próprio, distinto do espaço urbano; dada essa peculiaridade, o seu desenvolvimento é considerado baixo (CELLA D, et al., 2019).

Em nível Nacional, essa discussão ganha proporções consideráveis ao comparar as regiões do Brasil. Considera-se que a região Sudeste e Sul são mais desenvolvidas e apresentam melhores qualidade de vida e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). O Norte e Nordeste, por sua vez ocupam as posições mais baixas nesses rankings (NETO LG, 1997).

Tais discrepâncias socioeconômicas estão alicerçadas em determinantes históricos, bem como a dificuldade de transposição logística que são necessárias para superar as variações geográficas características da região. Nas outras regiões do Brasil o transporte é essencialmente terrestre por meio de estradas e rodovias, por outro lado, na região amazônica esse deslocamento é feito essencialmente através dos rios. A região amazônica possui a maior bacia hidrográfica do mundo, seus rios serpenteiam a floresta e, permitem o transporte de pessoas e mercadorias, comunicam comunidades, cidades e estados, ou seja, os rios são as estradas dos nortistas (GAMA ASM, et al., 2018; BARACUHY B, 2021; ROCHA R, et al., 2021).

De acordo com Farias AS (2021), o transporte fluvial é o modal mais comum na região, no entanto, é considerado de alto custo. Ademais, é um meio de transporte que tem suas limitações pautadas no regime de enchente e vazante, pois o tráfego depende do porte da embarcação e do leito do rio (LIMA RT, et al., 2021).

Localizada próximo a linha do equador e entre os trópicos de capricórnio ao sul e câncer ao norte, diz-se que a região amazônica é essencialmente tropical, sendo, inclusive, detentora da maior floresta tropical do mundo (SANTOS D, et al., 2021).

De acordo com Baracuhy B (2021) não há países ou regiões desenvolvidas nas zonas tropicais porque essa região possui valor econômico limitado devido às questões climáticas e desafios logísticos. Associado aos fatores descritos, tem-se as doenças infectocontagiosas endêmicas que dificultam ainda mais a situação amazônica, tais como: malária, febre amarela, ancilostomose e outras doenças parasitárias decorrentes da falta de saneamento básico (GAMA ASM, et al., 2018; ROCHA R, et al., 2021).

Dessa forma, fica nítido que as implicações geográficas, podem não ser determinantes no processo de desenvolvimento econômico de uma região, mas podem influenciar consideravelmente nesse processo (BARACUHY B, 2021).

No entanto, apesar dos desafios geográficos, econômicos e sociais, a ocupação humana se faz presente na região amazônica e se mescla com as características da fauna e flora próprias do contexto, que se desenvolvem à sua maneira (LOBÃO MSP e STADUTO JAR, 2019; SANTOS D, et al., 2021).

Ruralidade amazonense

O estado do Amazonas se destaca por sua extensão territorial e desenvolvimento econômico. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022), sua extensão territorial é de 1.559.255,881 km², sendo o maior estado em extensão territorial do país, possui 62 municípios, sua população é de 3.941.613 habitantes, sendo o 14º estado mais populoso do Brasil.

O Amazonas é o estado com menor densidade populacional do Brasil (2,53 hab/km²). Dados do IBGE (2021) apontam que apenas 669,46 km² do estado refere-se a área urbanizada, nesse quesito e em nível nacional, o estado fica na 19ª posição. Lobão MSP e Staduto JAR (2019) destacam que mais da metade (54,65%) da população amazonense está concentrada em apenas 1,11% do território do estado do Amazonas.

A capital do Amazonas, Manaus, concentra os maiores montantes anuais provenientes da agropecuária, indústria, serviços e impostos, o que reflete na concentração econômica e social na referida capital, isso explica as discrepâncias sociais e econômicas da população amazonense (BRASIL, 2022).

De acordo com dados do IBGE (2021), o estado do Amazonas possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) igual a 0,7 pontos, essa pontuação significa que o estado apresenta um IDHM alto. No entanto, dados do próprio IBGE apontam que apenas o município de Manaus possui IDHM igual a 0,7 pontos, o que representa apenas 1,6% dos municípios amazonenses, enquanto 98,4% possuem um IDHM variando entre médio, baixo ou muito baixo.

O estado do Amazonas é marcado por baixo percentual de estradas/rodovias, e uma característica marcante é a quantidade de rios, isso reflete no fato de que todas as cidades amazonenses estão localizadas às margens de rios sejam eles de grande importância ou de seus afluentes (NETO T e NOGUEIRA RJB, 2019; IBGE, 2021).

Dessa forma, os transportes são feitos através de barcos ou aeronaves. Ambos possuem custos elevados, no entanto, os barcos são mais acessíveis aos cidadãos que residem nessa região e representam o principal veículo de transporte, principalmente, entre os ribeirinhos. (NETO T e NOGUEIRA RJB, 2019).

Vale ressaltar que Manaus só mantém comunicação por estradas com a capital de Roraima (Boa Vista) e com a capital de Rondônia (Porto Velho). No entanto, essas estradas encontram-se em péssimo estado de conservação, sendo difícil trafegar por elas, em especial, a estrada que liga Manaus a Porto Velho. Ou seja, do ponto de vista logístico, o estado do Amazonas, encontra-se isolado do restante do Brasil. Tais características reforçam o subdesenvolvimento na região (NETO T e NOGUEIRA RJB, 2019; CNT, 2023).

Considerando os critérios populacionais e de densidade geográfica, Lobão MSP e Staduto JAR (2019) afirmam que apenas 2 municípios do estado são classificados como urbanos, 5 como relativamente rurais e 55 como essencialmente rurais, portanto, pode-se afirmar que o Amazonas é um estado rural.

Todavia, reafirmando a problemática da conceituação do território rural, o governo do estado do Amazonas apresenta em seus documentos que a população amazonense residente em área urbana é de 2.755.490 habitantes (quando se fala em área urbana amazonense, considera-se a capital e as cidades interioranas de pequeno porte), enquanto a população rural (aqueles que residem em assentamentos fora das cidades interioranas) é de 728.495 e isso corresponde a 20,9% da população (BRASIL, 2022).

O contexto rural-ribeirinho amazonense

Na zona rural amazonense vivem diferentes grupos sociais denominados povos tradicionais, são eles: indígenas, quilombolas, caboclos, ribeirinhos, dentre outros. Os ribeirinhos por sua vez representam uma mistura social e cultural única (GAMA ASM, et al., 2018; ROCHA KG, et al., 2021; FARIAS AS, 2021). Quanto à população ribeirinha amazonense, dados de 2018 apontam que essa população era de 109.349 habitantes (BRASIL, 2020).

Conceitualmente, Arêda-Oshai CM, et al. (2022, p.135), sinalizam que o termo ribeirinho diz respeito a grupos “sociais ligados aos rios e seus afluentes, onde esses tornam-se locais de vivencias e sobrevivências”. Nesse sentido, Parmejiani EP, et al. (2021, p.2) complementam a definição de ribeirinho ao destacar que este por sua vez “possui um modo de viver peculiar, moldado pela presença do rio, diferenciando-se das demais populações urbanas e rurais”.

De acordo com Silva EP e Silva RGC (2021) o ribeirinho é o camponês amazônico. Chamados de povos tradicionais da Amazônia, os ribeirinhos têm sua história ancestral alicerçada nos pescadores, canoeiros, caçadores, juteiros, extrativistas, agricultores, seringueiros e migrantes vindos de diversas partes do Brasil, com destaque para os nordestinos devido aos ciclos da borracha (FARIAS AS, 2021).

A relação da natureza com o modo de vida do ribeirinho foi descrita por Farias AS (2021) como simbiótica, onde o indivíduo se apropria dos recursos naturais, percebendo as nuances e características de acordo com o tempo ecológico da flora para a organização do seu processo de trabalho. Dessa forma, a natureza influencia fortemente no comportamento dos ribeirinhos, a exemplo dos rios, onde sua sazonalidade de inundação e estiagem definem o modo de vida, trabalho e habitação da coletividade nesse contexto.

Santos D, et al. (2021) afirmam que a área passível de inundações na Amazônia corresponde a 100.000 km². Nesse cenário está a chamada região de várzea, espaço a qual as populações ribeirinhas estão inseridas. Essa região é marcada por baixo percentual de saneamento básico, baixo índice de desenvolvimento humano e, comumente, não possuem energia elétrica e/ou água encanada (GAMA ASM, et al., 2018; LIMA RT et al., 2021; ROCHA R, et al., 2021).

As comunidades ribeirinhas são assentamentos agrários fundamentadas em relações de vizinhança e parentescos entre os entes sociais, com forte sentimento de reciprocidade e solidariedade, essas características de vínculos sociais são essenciais para a sobrevivência diante das diversidades a qual estão submetidos (SILVA EP e SILVA RGC, 2021; FARIAS AS, 2021).

As áreas de várzea sofrem influências diretas da dinâmica dos rios, as inundações comprometem as lavouras e as residências, na vazante o leito do rio regride significativamente, o que impacta na variação da distância entre a residência do ribeirinho e a margem do rio. As casas dos ribeirinhos comumente são distantes umas das outras, muitas vezes se distanciam por quilômetros, as cidades geralmente ficam mais distantes ainda (GAMA ASM, et al., 2018; LOBÃO MSP e STADUTO JAR, 2019; FARIAS AS, 2021).

As habitações ribeirinhas, em sua grande maioria, são feitas de madeira ou palha, no modelo palafita. O uso da madeira na construção civil ribeirinha permite a adequação no nível do assoalho das residências fixas, conforme o nível da água aumenta ou diminui, essas adequações são chamadas de Maromba. Outra construção civil comum na região são as casas flutuantes, essas por sua vez, são construídas sobre estruturas menos densas que a água, normalmente, grandes troncos de árvore. Elas acompanham os níveis dos rios, apenas seguindo o empuxo (FARIAS AS, 2021).

Saúde ribeirinha no contexto amazonense

As adversidades sociais nas quais a população ribeirinha está inserida implicam diretamente nos agravos em saúde. De acordo com Farias AS (2021), há escassez de dados que identifiquem o perfil epidemiológico dos ribeirinhos, no entanto, o referido autor lista uma série de doenças e agravos que acometem essa população, a citar: malária, parasitoses, doença de Chagas, anemias, doenças diarreicas e respiratórias, hipertensão, diabetes, câncer de colo de útero, acidentes ofídicos, hepatites e escalpelamentos.

Gama ASM et al. (2018) identificaram diversas doenças nessa população, muitas delas estão atreladas à falta de saneamento básico, outras decorrentes do esforço físico para abastecer a residência com água ou mesmo para obtenção de alimento.

No cenário epidemiológico, para além das doenças transmissíveis e relacionadas ao labor ribeirinho, Rocha R et al. (2021) destacam que a inserção de alimentos industrializados na dieta ribeirinha tem aumentado as taxas de mortalidade por doenças crônicas. Esses alimentos são introduzidos por diversos motivos, o principal deve-se a alterações nas dinâmicas sociais decorrentes da escassez de peixe, caça e perda das plantações devido o processo de enchente e vazante dos rios.

A falta de saneamento básico na zona rural tem relação direta com as infecções parasitárias de transmissão hídrica. Pois como são espaços desprovidos de água tratada e coleta de esgoto, o material orgânico é despejado diretamente nos leitos de rios, igarapés e lagos, comprometendo, assim, a qualidade da água consumida pelos ribeirinhos. Na maioria das vezes o hipoclorito é o único meio de tratamento da

água, tal circunstância reflete na manutenção das taxas de diarreias, infecções intestinais, parasitoses e gastroenterites nessa população (GAMA ASM et al., 2018; DOMINGOS I e GONÇALVES R, 2019; ROCHA R et al., 2021).

Nesse contexto, crianças e idosos são os mais afetados. Lopes L (2021) destaca que 80% da mortalidade infantil estão concentradas em 21% dos municípios localizados, principalmente, na região norte e nordeste. Dados de 2017 apontam que a mortalidade infantil era de 16,55%, e no referido ano o Amazonas era o terceiro estado com maior taxa de mortalidade infantil. No ano de 2021 essa taxa era de 14,7 a cada mil nascidos vivos (BRASIL, 2022; BRASIL, 2020). Por outro lado, os estados do sudeste e sul ocupam as últimas posições. Essa discrepância está atrelada ao nível de desenvolvimento de cada região, tal como descrito anteriormente.

Diante das circunstâncias descritas, constata-se que a população ribeirinha amazonense se encontra em situação de vulnerabilidade social, em especial no quesito saúde, pois, comumente, estão desassistidos desses serviços. No entanto, a saúde ribeirinha tem seu próprio curso e evolução, distinto do modelo utilizado nos aglomerados urbanos (FRAXE TJP et al., 2007)

Na zona rural ribeirinha amazonense faz-se o uso do conhecimento ancestral transferido de geração em geração pela tradição oral e tem forte influência do conhecimento indígena, portanto, é um conhecimento empírico. Nesse contexto, as plantas e ervas medicinais ocupam lugar de destaque, pois nas plantas está a cura para uma série de doenças que acometem os ribeirinhos. E por se tratar da maior floresta tropical do mundo, rica em biodiversidade, pode-se dizer que os ribeirinhos possuem um enorme laboratório para a produção dos conhecimentos e identificação de plantas curativas (DOMINGOS I e GONÇALVES R, 2019).

No âmbito da saúde pública, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) permitiu um grande avanço rumo a cobertura assistencial de saúde a população ribeirinha, tendo a equidade como princípio norteador dessa investida (DOMINGOS I e GONÇALVES R, 2019). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde 2006, através da portaria nº 648 aborda em seu escopo a implementação das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (KADRI MR et al., 2019).

Por se tratar de uma região marcada pela dinâmica dos rios associada à falta de infraestrutura e longas distâncias entre um assentamento e outro, há alguns problemas que devem ser considerados pelas equipes de saúde ao planejarem as missões com vistas ao atendimento das famílias ribeirinhas (DOMINGOS I e GONÇALVES R, 2019).

Barcos e/ou balsas são os veículos utilizados para se fazer saúde na região, sendo que a utilização desse tipo de veículo remonta desde a década de 1920. Anterior ao SUS, o serviço de saúde na região tinha por objetivo apenas o controle de endemias nas populações ribeirinhas (MOREIRA MA et al, 2025).

As campanhas de vacinação na zona amazonense, em especial na zona ribeirinha, são realizadas mediante o emprego de lanchas como transporte, essas embarcações também são usadas para remoção de pacientes até a cidade mais próxima. As lanchas são veículos aquáticos que possuem velocidade consideravelmente maior que as demais embarcações, são pequenas e, normalmente, feitas de alumínio com design que diminui a força de atrito da embarcação com a água, por isso são bastante utilizadas no atendimento de saúde a populações ribeirinhas (MOREIRA MA et al, 2025).

A população ribeirinha do Amazonas é atendida por aproximadamente 46 equipes de saúde ribeirinha. As equipes são compostas por enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, podendo conter cirurgião dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal, conforme arranjos possíveis previstos na portaria nº 837 de maio de 2014 e portaria nº 1.229 de 6 de junho de 2014, além da tripulação que presta todo apoio logístico nas viagens (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) através da portaria nº 1.591, de 23 de julho de 2012 estabelece os critérios de habilitação e custeio das Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBS Fluvial) (BRASIL, 2012). A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 determina a estrutura necessária da UBS fluvial (BRASIL, 2017). Portanto, a UBS fluvial possui os objetivos das UBS convencionais, no entanto, são equipadas para atender as populações que residem na zona rural amazonense.

Dessa forma, a UBS fluvial tem como premissa o atendimento de saúde adaptada à realidade amazônica, portanto, representa uma inovação no processo de assistência à saúde ribeirinha (KADRI MR et al.,2019). Por se tratar de transporte essencialmente hidroviário, Lima RT et al. (2021) destacam este modal como limitante mesmo na região amazônica, pois é lento e impacta diretamente em assistências assertivas as populações mais longínquas, pois os custos logísticos representam um desafio considerável para a implementação de serviços de saúde (DOLZANE RS e SCHWEICKARDT JC, 2020; FARIAS AS, 2021).

No que tange a atenção básica, Rocha R et al. (2021) apontam que dados da literatura sugerem que os custos assistenciais na região amazônica são até duas vezes mais caros quando comparado com às demais regiões do país. No entanto, apesar dos custos operacionais, o uso de embarcações, dada a realidade amazonense, é o modal mais adequado no que diz respeito à assistência em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade amazônica se configura como um desafio para a operacionalização de políticas publicas no Brasil, com evidência para a saúde. Ademais, a realidade geográfica impõe barreiras logísticas relevantes para o acesso das/às populações nesse território. Esse contexto denota a necessidade de ações equânimes para essa população, sobretudo quando se considera a área ribeirinha do estado do Amazonas, a unidade federativa com maior extensão territorial do país e com grande parte dessa área ruralizada. Nesse sentido, as adaptações estruturais e organizacionais dos serviços de saúde são intervenções necessárias e imperativas para a efetividade do cuidado em saúde a essas populações, tendo como ponto de partida a compreensão das especificidades territoriais e imposições sociais fruto das relações dos indivíduos com o ambiente em que estão inseridos. Se faz necessário reconhecer as características únicas dos indivíduos que compõem esse contexto, pois denotam a especificidades marcantes e relevantes para a definição de ações e políticas de saúde coerentes com a sua realidade. Portanto, compreender a saúde ribeirinha a partir da territorialidade amazônica permite vislumbrar estratégias de atenção mais equânimes e culturalmente adequadas. Estudos futuros devem aprofundar a avaliação das políticas e dos dispositivos de atenção itinerante, fortalecendo o protagonismo comunitário e a gestão participativa no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. ARÊDA-OSHAI CM, et al. O projeto multicampi saúde da criança e sua inserção nas políticas nacionais de saúde para as populações negra, do campo, da floresta e das águas. In: OLIVEIRA PTR, TAVARES RS e CAMPELO LM. Saúde da criança paraense na atenção básica: articulação entre ensino, pesquisa, serviço e gestão. Porto Alegre: Rede Unida; 2022.129p.
2. BARACUHY B. Os fundamentos da geopolítica clássica: Mahan, Mackinder, Spykman. Brasília: FUNAG; 2021.
3. BOUSQUAT A, et al. Different remote realities: health and the use of territory in Brazilian rural municipalities. Revista de Saúde Pública, 2022; 56: 73.
4. BRASIL. Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação. Anuário Estatístico do Amazonas. Manaus; 2022.
5. BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB. Brasília; 2017.
6. BRASIL. Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS). Governo do Estado do Amazonas. Diagnóstico Socioterritorial do Amazonas; 2020.
7. BRASIL GB, et al. Modo de vida ribeirinho e a longitudinalidade do cuidado na atenção primária em saúde. Revista Saúde (Santa Maria), 2016; 42(1): 31–38.
8. CELLA D, et al. A definição do espaço rural como local para o desenvolvimento territorial. Retratos de Assentamentos, 2019; 22(1): 69–91.
9. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE. Pesquisa CNT de Rodovias 2023. Brasília; 2023.
10. DOMINGOS I, GONCALVES R. População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde. Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito, 2019; 11.

11. DOLZANE RS, SCHWEICKARDT JC. Provimento e fixação de profissionais de saúde na atenção básica em contextos de difícil acesso: perfil dos profissionais de saúde em municípios do Amazonas. Revista Trabalho, Educação e Saúde, 2020; 18(3).
12. FARIAS AS. Conhecendo a atenção primária ribeirinha. Manaus: Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 2021.
13. FRAXE TJP, et al. Comunidades ribeirinhas amazônicas: modos de vida e uso dos recursos naturais. Manaus; 2007.
14. GAMA ASM, et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2018; 34: e00002817.
15. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades; 2022.
16. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mapas estaduais; 2021.
17. KADRI MR, et al. Unidade básica de saúde fluvial: um novo modelo da atenção básica para a Amazônia, Brasil. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2019; 23: e180613.
18. KAGEYAMA A. Desenvolvimento rural: conceitos e aplicação ao caso brasileiro. Porto Alegre: Editora da UFRGS: Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural; 2008.
19. LIMA RT, et al. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; v. 26, p. 2053-2064.
20. LOBÃO MSP, STADUTO JAR. Desenvolvimento rural na Amazônia Brasileira: níveis e distribuição regional na década 2000. Ambiente & Sociedade, 2020; 12: e01192.
21. LOPES L. Mortalidade infantil: Norte e Nordeste concentram maior taxa do país. Brasil 61, 2021.
22. LUI GH, MOLINA SMG. Ocupação humana e transformação das paisagens na Amazônia brasileira. Revista de Antropologia, 2009; 1(1): 200–228.
23. MONKEN M. Território e saúde: apontamentos conceituais para a proposta de territórios sustentáveis e saudáveis. Debate sobre Saúde, 2024; 48(spe1): e8721.
24. MOREIRA MA, et al. The production of health in the Amazonian liquid territory: reflections on riverine primary healthcare units over the first 10 years. Saúde e Sociedade, 2025; 34(2): e20240703.
25. NETO LG. Desigualdades e políticas regionais no Brasil: Caminhos e descaminhos. Planejamento e Políticas Públicas, 1997; 15.
26. NETO T, NOGUEIRA RJB. Os transportes e as dinâmicas territoriais no Amazonas. Confins. Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasilera de geografia, 2019; 43.
27. PARMEJIANI EP, et al. Saúde sexual e saúde reprodutiva da população ribeirinha: revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021; 55: e03664.
28. PITOMBEIRA DF, OLIVEIRA LC. Pobreza e desigualdades sociais: tensão entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(5): 1699–1708.
29. QUEIROZ MKS, et al. Fluxos assistenciais e a integralidade da assistência à saúde de ribeirinhos. Revista de Enfermagem UERJ, 2018; 26: e26706.
30. RIBEIRO KG, et al. Determinantes sociais da saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. Saúde em Debate, 2025; 48(140): e8590.
31. ROCHA AA, BARCHET I. O rural e o urbano no estado do Paraná. Boletim de Geografia, 2015; 33(2): 115–126.
32. ROCHA R, et al. A saúde na Amazônia legal: evolução recente e desafios em perspectiva comparada. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2021.
33. SANTOS D, et al. Fatos da Amazônia 2021. Amazônia 2030; 2021.
34. SILVA EP, SILVA RGC. O lugar e a várzea amazônica: os espaços cotidianos do camponês amazônico. Ciência Geográfica, 2021; XXV: 682–694.
35. TELLES TS, et al. Evolução da população rural ocupada nas Grandes Regiões do Brasil entre 2001 e 2009. Interações (Campo Grande), 2017; 18: 17–26.