



Universidade do Estado do Amazonas  
Escola Superior de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



Rayssa da Conceição Brito de Souza

**GESTÃO SOCIOAMBIENTAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA RDS RIO  
NEGRO: condições de vida e saúde em áreas de Unidade de Conservação**

Manaus  
2023

Rayssa da Conceição Brito de Souza

**GESTÃO SOCIOAMBIENTAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA RDS RIO  
NEGRO: condições de vida e saúde em áreas de Unidade de Conservação**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas.

Orientadora: Profa Dra. Samia Feitosa Miguez

Coorientadora: Profa Dra. Roseni Pinheiro

Manaus

2023

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

2023g Brito de Souza, Rayssa da Conceição  
Gestão socioambiental e educação em saúde na RDS rio negro: condições de vida e saúde em áreas de Unidades de Conservação / Rayssa da Conceição Brito de Souza. Manaus : [s.n], 2023.  
161 f.: color.; 4 cm.

Dissertação - Mestrado acadêmico em saúde coletiva - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.  
Inclui bibliografia  
Orientador: Samia Feitosa Miguez  
Coorientador: Roseni Pinheiro

1. Gestão socioambiental. 2. Unidades de conservação.  
3. Educação e saúde. I. Samia Feitosa Miguez (Orient.). II. Roseni Pinheiro (Coorient.). III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Gestão socioambiental e educação em saúde na RDS rio negro: condições de vida e saúde em áreas de Unidades de Conservação



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

**ATA DA DEFESA DE MESTRADO**

Aos 28 dias do mês de março de 2023, às 14h00, de forma híbrida, ocorreu a sessão de defesa de mestrado, cujo título do projeto é “GESTÃO SOCIOAMBIENTAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA RDS RIO NEGRO: condições de vida e saúde em áreas de Unidade de Conservação”, apresentado por **Rayssa da Conceição Brito de Souza**, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Samia Feitosa Miguez e coorientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roseni Pinheiro. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão compreendendo exposição da discente em um tempo de 30 a 40 minutos, seguida de arguição pelos examinadores. Ao término dos trabalhos, em sessão pública, os examinadores exararam seus pareceres, a seguir discriminados:

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Samia Feitosa Miguez – Orientadora

( X ) Aprovado ( ) Reprovado

Assinatura.....

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roseni Pinheiro – Coorientadora

( X ) Aprovado ( ) Reprovado

Assinatura.....

Prof. Dra Angela Xavier Monteiro – Membro Titular

( x ) Aprovado ( ) Reprovado

Assinatura.....

Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro Silveira – Membro Titular

(X) Aprovado ( ) Reprovado

Assinatura.....

**Parecer Final:**

( x ) Aprovado ( ) Reprovado

Proclamados os resultados, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu, Samia Feitosa Miguez, presidente da sessão, lavrei a presente ata, que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora e remeto à coordenação do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas.

Manaus, 28 de março de 2023.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos os seres ancestrais, espirituais e físicos envolvidos nos meus processos, em especial as minhas orientadoras professoras Dra. Sâmia Miguez e Dra. Roseni Pinheiro por terem acreditado em meu potencial acadêmico; a minha mãe Roseneide dos Santos Brito, a minha irmã Fernanda Brito Tavares e ao meu amigo Luciano Carvalho do Carmo; aos professores do PPGSC-UEA, aos colegas da turma de 2021-2022; aos professores Dr. Fernando Herkrath e Dr. André Machado (coordenadores do PPGSC-UEA) por terem acreditado na minha pesquisa e incentivado com ajuda de custo em algumas despesas de nossa ida à campo; aos membros da banca de qualificação e a de defesa; e gratidão a mim mesma pelos dias e noites que passei dedicada em adquirir novos conhecimentos.

O amor está em tudo! Se ame, se perdoe; Ame a natureza, cuide dela.

*Rayssa C. B. Souza*

## RESUMO

SOUZA, Rayssa da Conceição Brito de. **Gestão socioambiental e educação em saúde na RDS Rio Negro: condições de vida e saúde em áreas de unidade de conservação.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.

Esta pesquisa buscou compreender as condições de vida e saúde da população que reside em uma comunidade rural da Reserva de Desenvolvimento Sustentável (RDS) do Rio Negro, destacando o papel da educação em saúde para uma gestão socioambiental includente em área de unidade de conservação. Para isso, buscou-se caracterizar o quadro socioeconômico e de saúde das famílias que residem numa comunidade de área de abrangência da RDS Rio Negro, destacando os serviços de saúde e os desafios para a educação em saúde na unidade de conservação. Como problemática central, questiona-se: a saúde constitui um eixo estruturante para a proposta de uma gestão socioambiental includente? Quando se fala em unidade de conservação na Amazônia que concepção de saúde está sendo utilizada? Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa de campo com caráter exploratório-descritivo, baseada em uma abordagem mista para coleta de dados, tanto qualitativa quanto quantitativa, utilizando técnicas combinadas, como entrevistas, formulários, rodas de conversa e observação direta. De forma destacada, o quadro socioeconômico da comunidade pesquisada revelou dificuldades para a manutenção de renda média mensal, assim como a não potencialização das atividades produtivas e econômicas destacadas no plano de gestão da reserva. A comunidade tem pouca infraestrutura sanitária e ausência de esgotamento sanitário. No ponto de vista dos serviços e atendimentos na saúde, há sobrecarga no atendimento das 19 comunidades da RDS por apenas uma UBS, assim como dificuldades na logística de atendimento dos agentes comunitários de saúde. Com relação aos desafios da educação em saúde em unidade de conservação, é preciso ampliar a concepção de bem-estar e qualidade de vida quando se trata de novas práticas pedagógicas para a construção de uma gestão socioambiental includente. Por fim, a noção de desenvolvimento sustentável precisa ser revisada como eixo estruturante para o modelo de gestão socioambiental existente na região amazônica, sendo fundamentada em três princípios: sustentabilidade, biodiversidade e dignidade da pessoa humana.

**Palavras-chaves:** Gestão Socioambiental. Unidade de Conservação do Amazonas. Educação e Saúde.

## ABSTRACT

SOUZA, Rayssa da Conceição Brito de. **Socio-environmental management and health education in RDS Rio Negro: living and health conditions in conservation unit areas.** Dissertation (Master in Public Health) – State University of Amazonas, Manaus, 2023.

This research sought to understand the living and health conditions of the population residing in a rural community in the Rio Negro Sustainable Development Reserve (RDS), highlighting the role of health education for inclusive socio-environmental management in a protected area. For this, we sought to characterize the socioeconomic and health status of families residing in a community in the area covered by RDS Rio Negro, highlighting health services and the challenges for health education in the conservation unit. As a central issue, the question is: does health constitute a structuring axis for the proposal of an inclusive socio-environmental management? When talking about a conservation unit in the Amazon, what concept of health is being used? From a methodological point of view, this is a field research with an exploratory-descriptive character, based on a mixed approach to data collection, both qualitative and quantitative, using combined techniques such as interviews, forms, conversation circles and direct observation. Notably, the socioeconomic status of the researched community revealed difficulties in maintaining an average monthly income, as well as the failure to leverage the productive and economic activities highlighted in the reserve's management plan. The community has little sanitary infrastructure and no sewage system. From the point of view of health services and care, there is overload in the care of the 19 RDS communities by only one UBS, as well as difficulties in the logistics of care for community health agents. Regarding the challenges of health education in conservation units, it is necessary to expand the concept of well-being and quality of life when it comes to new pedagogical practices for the construction of an inclusive socio-environmental management. Finally, the notion of sustainable development needs to be revised as a structuring axis for the existing socio-environmental management model in the Amazon region, based on three principles: sustainability, biodiversity and human dignity.

**Keywords:** Socio-environmental Management. Amazon Conservation Unit. Education and Health.

## SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO .....	10
1	OBJETIVOS .....	16
1.1	Geral.....	16
1.2	Específicos .....	17
2	PERCURSO METODOLÓGICO .....	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO .....	26
3.1	As Unidades de Conservação Ambiental no Brasil .....	26
3.2	A Interface Saúde e Ambiente .....	32
3.3	Condições de Vida e Saúde em Unidades de Conservação.....	38
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	44
4.1	Condições de Vida e Saúde na RDS Rio Negro. ....	44
4.2	Serviços de Saúde na RDS Rio Negro: Perspectivas e Desafios .....	59
4.3	Educação em Saúde e Condições de Vida na RDS Rio Negro. ....	84
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
	REFERÊNCIAS.....	101
	ANEXO A – Autorização da SEMA .....	109
	ANEXO B – Autorização do Comitê de Ética.....	114
	ANEXO C – Formulário socioeconômico .....	128
	ANEXO D - TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). ....	137
	ANEXO E – Roda de conversa, oficina e idas à campo. ....	141
	ANEXO F – Perguntas a SEMA .....	158
	ANEXO G – Incentivo financeiro da FAPEAM.....	160
	ANEXO H – Imagens das reuniões de planejamento e idas à campo.....	161

## INTRODUÇÃO

### Trajatória Profissional e Experiências na Pesquisa

Para Wright Mills não é possível separar a história de vida de um pesquisador do seu artefato intelectual, é a biografia pessoal, as experiências, oportunidades e escolhas que permitem a produção e construção de artefatos intelectuais, e o artefato é centro de você mesmo, sua compreensão da realidade social (MILLS, 2009). Pensando em minha trajetória profissional e como pesquisadora, é preciso destacar que as temáticas que envolvem populações tradicionais da região amazônica sempre despertaram meu interesse, considerando que a principal fonte de sustento de minha família foi a agricultura familiar. Meus avós, mãe, tios e primos são agricultores e vivem, até os dias atuais, no interior do Estado do Pará, com seus plantios, roçados e modos de vida relacionadas ao campo.

Cresci observando as carências da realidade do homem rural e que envolviam diretamente minha família e outras famílias, dificuldades de visualização das perspectivas futuras e campos de possibilidades. Por inúmeras circunstâncias em minha vida, tive acesso à educação pública continuada até este nível de formação, o mestrado em saúde coletiva. Embora a educação deva ser direito de todo cidadão brasileiro, no campo, sabemos que as desigualdades sociais e condições de vida dos trabalhadores são barreiras nítidas para o acesso escolaridade. São muitas as ausências: alimentação, serviços públicos de saúde, saneamento básico, água potável, emprego, renda, educação, segurança, nascer na zona rural amazônica é nascer cercado de ausências.

Entre todos esses setores, o da saúde foi parte de minha vivência no mundo rural. Em 2006, minha mãe tornou-se Agente Comunitária de Saúde (ACS), no interior do estado do Pará, eu tinha 13 anos. Desde então, cresci ouvindo relatos, reflexões e tentativas de mudanças para as famílias que minha mãe acompanhava. Em sua maioria, famílias de mães solteiras, tendo em média de cinco a oito filhos, sustentando-se por meio de rendas não fixas e auxílios do governo. Era um cenário de escolas sem professores, postos de saúde sem médicos, moradias insalubres, pouca qualidade de vida, insegurança alimentar, fora o fato da convivência com as inúmeras violências.

Apenas com o salário de ACS de minha mãe, sem ajuda de meu pai, sempre ouvi que a educação era o único caminho que levaria a mudança dessa realidade. Em 2012, mudei para Belém com a finalidade de cursar, na Universidade Federal do Estado do Pará (UFPA), a faculdade de Biblioteconomia. Em 2014, na Universidade do Estado do Pará (UEPA), fui

aprovada para cursar Educação Física. Em 2017, iniciei uma formação em nível de Pós-Graduação em Educação Especial na Perspectiva da Inclusão. E em 2018, iniciei a faculdade de Pedagogia. Em 2019 mudei para o Estado do Amazonas para assumir a vaga de professora da Educação Básica do concurso da Secretaria de Educação e Desporto do Estado do Amazonas (SEDUC/AM), no qual fui aprovada. E em 2021 fui aprovada no Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas (PPGSC-UEA).

Ao longo desse processo, participei de programas institucionais de iniciação à docência e iniciação científica, cuja pesquisa estava voltada para educação no campo e políticas públicas para esportes, cultura e lazer de ribeirinhos, assim também foi meu trabalho de conclusão de curso. Com apoio do mestrado em saúde coletiva, coordenei o projeto Saúde na Escola: Educação Básica em Contexto Amazônico, em 2021, em sete escolas da rede pública de Educação Básica de Manaus/AM, aproximadamente 600 alunos. A vivência nessas atividades permitiu novas leituras da realidade amazônica, que somadas à minha experiência de vida no meio rural, suscitaram muitas inquietações e questões acerca da interface entre dimensões para mim tão valiosas: educação, saúde e ambiente.

### **Questões centrais e problemática**

Nos últimos anos, é fato que a região amazônica tem obtido destaque em sua visibilidade internacional, embora essa visibilidade não seja somente pela exuberância de sua biodiversidade e diversidade étnica, não deixa de ser fundamental para o reconhecimento de problemáticas fundamentais não tão discutidas assim. Entre essas problemáticas está a saúde, ou melhor, a interface saúde/ambiente. Contudo, a aproximação com indicadores sociais e econômicos da Amazônia permite o acesso a um cenário dinâmico e controverso, bem distante da paisagem bucólica e estática que a sua vida rural parece sugerir. Os contrastes sociais observados nas condições de vida dos seus trabalhadores rurais não estão restritos às suas dimensões materiais, mas se projetam na percepção recorrente que se construiu e reconstruiu acerca delas, o que nas palavras de Jessé Souza, constituiria uma espécie de “naturalização da desigualdade social”.

A Amazônia é o maior bioma do Brasil, possui 5,5 milhões de quilômetros quadrados de floresta distribuídos em nove nações: Brasil, Peru, Colômbia, Venezuela, Equador, Bolívia, Guiana, Guiana Francesa e Suriname, sendo 69% desse território pertencente ao Brasil (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Roraima, Rondônia e Tocantins e parte dos Estado do Mato Grosso e Maranhão). São 7 milhões de quilômetros quadrados da maior bacia

hidrográfica do mundo, com uma extensão de 6.992,06 km, nascendo na cordilheira dos Andes e desaguando no Oceano Atlântico. Possui 24 milhões de habitantes, distribuídos em 773 municípios com densidade demográfica de 4,8 hab/km<sup>2</sup>, estando grande parte dessa população (72%) concentrada em áreas urbanas (IBGE, 2010).

A Amazonia Legal apresenta uma das maiores diversidades étnicas e sociais do mundo, são 180 povos indígenas com uma população estimada em 900 mil pessoas, conformedados do último censo (IBGE, 2010). O Produto Interno Bruto (PIB) da região representa, em média, 9% do PIB nacional, o que, porém, não se reflete na melhoria da renda da sua população, pois é também a região que concentra maior desigualdade social. De acordo com o Índice de Progresso Social – IPS Amazônia 2021, elaborado pelo Instituto Imazon, o IPS Amazônia é de 54,59, inferior à média nacional, que é de 63,29 considerando que a variação vai de 0 até 100. O índice toma como referência três dimensões: necessidades humanas básicas, fundamentos para o bem-estar e oportunidades<sup>1</sup>. A dimensão 1, Necessidades Humanas Básicas obteve a maior pontuação de 66,19. A dimensão 2, Fundamentos para o Bem-Estar obteve a pontuação de 55,77. Já a dimensão 3, Oportunidades, obteve o pior resultado de apenas 41,80.

De acordo com o resumo executivo elaborado por Daniel Veríssimo e Paulo Mosaner (2021), a Amazônia Legal apresentou os piores resultados entre os municípios brasileiros. Os componentes que obtiveram os melhores resultados foram Nutrição e Cuidados Médicos Básicos, Moradia e Saúde e Bem-Estar, tendo auferido os piores resultados os componentes Direitos Individuais, Acesso à Informação e Comunicação e Acesso à Educação Superior. Por fim, os autores ressaltam a estagnação do IPS Amazônia entre os índices de 2014 (54,45) e 2018 (54,64).

No que diz respeito à saúde, é fundamental relacionar essa dimensão com outras dimensões sociais, como renda, educação e infraestrutura. O Índice Gini do Estado do Amazonas, por exemplo, em 2019 foi de 0,568 e aponta-o como um dos estados brasileiros com maior desigualdade de renda, perdendo apenas para os estados de Sergipe (0,580), Roraima (0,576) e Pernambuco (0,573). Uma avaliação das condições de vida no Estado do Amazonas, em particular, mostra um cenário bastante desanimador. De acordo com dados do IBGE (2019), 57,2% da população do Amazonas ainda não tem acesso a esgotamento

---

<sup>1</sup> Seus componentes são: Nutrição e Cuidados Médicos Básicos; Água e Saneamento; Moradia; Segurança Pessoal. Acesso ao Conhecimento Básico; Acesso à Informação e Comunicação; Saúde e Bem-Estar; Qualidade do Meio Ambiente. Direitos Individuais; Liberdade Individual e de Escolha; Inclusão Social; Acesso à Educação Superior. O Índice de Gini, criado pelo matemático italiano Conrado Gini, é um instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo.

sanitário, 27,8% não possuem abastecimento de água por rede e 18,8% não possuem coleta de lixo. Além disso, a cidade de Manaus (a capital do Amazonas) concentra 50% dos estabelecimentos de saúde do Estado do Amazonas.

Relacionando o cenário desses indicadores com as condições de vida e saúde, é possível problematizar algumas questões. A primeira delas é que a compreensão dos diferentes territórios amazônicos envolve a necessidade de discussão dos diferentes modelos de gestão na saúde nesses diferentes territórios. É possível pensar em modelos de gestão que contemplem as especificidades e as demandas diferenciadas em cada realidade social da Amazônia? É possível pensar a elaboração de modelos de gestão socioambiental mais incluídos? Sem determinismos geográficos, etnocentrismos e exclusão social?

Analisando a definição clássica da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a saúde: “(...) Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, é preciso questionar se a concepção de bem-estar supracitada é ampla o suficiente para incorporar a dimensão territorial que garante a sustentabilidade socioambiental dos povos tradicionais da Amazônia?

Para Lacerda e Acosta (2017, p. 101), “para grande parte dos povos tradicionais da América Latina e, particularmente, da Amazônia, os elementos do território onde vivem são indissociáveis dos aspectos culturais, sociais, alimentares, econômicos e ambientais que sustentam a vida”. Desse modo, a elaboração de indicadores que possam medir as condições de vida, saúde e sustentabilidade dessas populações precisa contemplar especificidades territoriais que garantam o estado de bem-estar.

Na mesma perspectiva, Lima et al (2021, p. 2063) destacam, “a política de acesso à atenção básica voltada para populações ribeirinhas não apresenta como obstáculo as especificidades do território e sua cultura, mas, se constituem como desafios para uma saúde integral e equitativa das populações nos vários territórios da Amazônia”. Segundo os autores, os modelos de gestão do cuidado e assistência à saúde na Amazônia precisam ampliar seus serviços, receber mais apoio e incentivo e promover educação em saúde entre as populações ribeirinhas da região.

A Atenção Básica oferecida no Amazonas é insuficiente para o atendimento de toda a população do estado, embora o serviço de atendimento busque elaborar adaptações para abranger a sociodiversidade amazônica, dos 61 municípios do interior do Amazonas, apenas 8 (oito) tinham, simultaneamente, equipes de saúde fluvial. A ampliação e a maior inclusão dos serviços de saúde na Amazônia dependem da problematização de algumas dimensões, tais

como: tipos de equipe, população, território, fluxos e fixos, ciclo das águas, questões logísticas.

Para os autores, a Atenção Básica (AB) precisa valorizar a dinâmica e o conhecimento dos territórios e da população, porque, quanto mais próxima da realidade, mais eficiência e eficácia haverá nos cuidados em saúde. Assim, os modelos de gestão do cuidado que estão em processo na Amazônia precisam ser ampliados, apoiados e incentivados a partir de processos de educação que priorizem políticas de acesso às populações das águas e da floresta.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), idealizou a Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), cujo principal objetivo é criar acesso ao processo de cuidado por equipes de saúde ribeirinha e equipamentos ajustados às populações que vivem em áreas rurais na Amazônia. Trata-se de embarcações que promovem o acesso à assistência básica à saúde nos estados da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Roraima, Rondônia, Tocantins e parte dos Estado do Mato Grosso e Maranhão).

A UBSF foi incorporada na PNAB em 2010 (Portaria nº 2.191, de 3 de agosto de 2010), sendo aprimorada na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (Lima et al, 2021). A UBSF constitui um modelo tecnoassistencial<sup>2</sup> que permite maior acesso e inclusão da população ribeirinha da Amazônia aos serviços de assistência à saúde e cuidado. É fundamental o desenvolvimento de estudos que considerem as diferentes realidades das populações rurais dos Estados da região amazônica, produzindo a visibilidade desses diferentes cenários.

Além disso, de acordo com Dolzane e Schweickardt (2020), uma das maiores dificuldades no setor da saúde pública permanece sendo a fixação de profissionais no interior do estado. Esse aspecto, aliado às dificuldades de acesso, logísticas complexas e precária infraestrutura de atendimento, dificulta a assistência plena à saúde e serviços para as populações rurais, tradicionais - ribeirinhas e indígenas. A distância e a dificuldade de acesso a determinados locais limitam a ampliação e o atendimento médico, bem como a implementação de ações voltadas para o cuidado e promoção de saúde nessas áreas.

Segundo os autores, os estados do Acre, Amapá, Pará, Maranhão e Piauí estão abaixo da média nacional, com menos de 1 médico/1.000 habitantes. No Amazonas, a proporção é de 1,06 médico/1.000 habitantes. Ademais, uma avaliação dos profissionais atuando nos

---

<sup>2</sup> O modelo tecnoassistencial pensa o sistema de saúde como uma pirâmide, com fluxos ascendentes e descendentes de usuários acessando níveis diferenciados de complexidade tecnológica.

municípios do Amazonas aponta uma concentração de 60,7% de enfermeiros, 21,7% de odontólogos e somente 17,6% de médicos.

Deste modo, é preciso compreender as condições de vida e saúde das populações amazônicas que vivem nos diferentes tipos de realidades rurais, identificando suas demandas específicas na saúde, reformulando seus modelos de gestão para a garantia da inclusão e atendimento integral à saúde. Para efeitos de análise nesta pesquisa, o estudo buscará compreender as condições de vida e saúde em áreas de unidade de conservação. Quais aspectos poderiam nortear a atenção à saúde em área de Unidade de Conservação? É possível apontar especificidades? Para Medeiros et al (2020), é preciso investir em pesquisas que busquem pensar a estruturação de políticas voltadas para o atendimento e assistência à saúde das populações que residem em unidades de conservação.

### **Considerações Iniciais**

A saúde constitui um eixo estruturante para a proposta de uma gestão socioambiental incluyente, mas, quando se fala em Unidade de Conservação na Amazônia, que concepção de saúde está sendo utilizada? De que saúde estamos falando? A saúde parece ser um aspecto transversal para a noção de desenvolvimento sustentável, contudo, questiona-se: ela tem sido suficientemente trabalhada quando se trata de gestão socioambiental em Unidades de Conservação na Amazônia? Quais são as condições de saúde das populações rurais que residem em áreas de Unidades de Conservação? Que modelo de saúde poderá ser proposto quando se trata da interface Saúde e Ambiente na Amazônia?

A Unidade de Conservação assume uma posição estratégica no ordenamento fundiário, no redimensionamento do valor da natureza e no uso da terra na Amazônia, permitindo a promoção de políticas de desenvolvimento agrícola e agrário ambientalmente diferenciados no que diz respeito aos direitos e garantias de bem-estar para as populações rurais que residem em seus limites geográficos e administrativos. A eficácia desse modelo de desenvolvimento, entretanto, depende de ações e políticas estratégicas que envolvam a sustentabilidade socioambiental e econômica de suas populações, promovendo formas justas de inclusão social e melhoria da qualidade de vida.

Dessa forma, este estudo buscou investigar a dinâmica da gestão socioambiental na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Rio Negro (RDS Rio Negro), problematizando a questão da saúde para a inclusão social e sustentabilidade. Para compreender os aspectos que norteiam essa gestão socioambiental, a pesquisa utilizou três categorias de investigação: (A)

Saneamento, saúde e ambiente; (B) Serviços e condições de saúde; (C) Sustentabilidade socioambiental e educação em saúde.

Primeiramente, buscou-se pesquisar as condições socioeconômicas, sanitárias e de saúde encontradas na RDS Rio Negro, tendo como pressuposto a sustentabilidade ambiental local. Para a construção desse quadro, foi realizada uma descrição das condições de vida no local, destacando as condições de abastecimento de água, esgoto sanitário e manejo dos resíduos sólidos. A caracterização das condições sanitárias e ambientais é fundamental para a identificação dos determinantes sociais em saúde da população que reside em unidade de conservação, visando o conhecimento das principais doenças, áreas de risco e contaminação.

Com relação a segunda categoria, Serviços e Condições de Saúde, buscou-se entender o funcionamento da rede de serviços voltados para a saúde na RDS Rio Negro, destacando as principais unidades de saúde, equipamentos e profissionais de saúde, tendo em vista a construção de análise da distribuição das condições de acesso e possibilidades desses serviços.

Por fim, a terceira categoria, Sustentabilidade Socioambiental e Educação em Saúde, trouxe dados e discussões com informantes chaves da RDS Rio Negro acerca da gestão socioambiental e sua interface com a educação em saúde.

Esta pesquisa teve o intuito de compreender os desafios que envolvem a dinâmica da gestão socioambiental em uma Unidade de Conservação na Amazônia, buscando revisitar os pressupostos do modelo de Reserva de Desenvolvimento Sustentável com ênfase na questão da saúde como proposta intersetorial e descentralizada, tomando-a como um instrumento efetivo para a inclusão social das famílias que residem nessas áreas. A noção de desenvolvimento sustentável precisa ser revisada como eixo estruturante para o modelo de gestão socioambiental existente na região amazônica.

Nessa perspectiva, o presente estudo constituiu um desafio e incentivo de reconstrução teórica e operacional da gestão socioambiental, pressupondo a busca pela dignidade da pessoa humana, pela sustentabilidade e pelo respeito à biodiversidade amazônica. Espera-se, com esta pesquisa, apresentar um cenário da gestão socioambiental incluído em área de Unidade de Conservação, tomando a questão da saúde como pressuposto para a sustentabilidade, participação social e território.

## **1 OBJETIVOS**

### **1.1 Geral**

Compreender as condições de vida e saúde da população que reside na Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Negro (RDS Rio Negro), destacando o papel da

educação em saúde para uma gestão socioambiental includente em área de Unidade de Conservação.

### **1.2 Específicos**

- Caracterizar o quadro socioeconômico e de saúde das famílias que residem numa comunidade de área de abrangência da RDS Rio Negro.
- Identificar as condições de acesso aos serviços de saúde pela perspectiva dos moradores da RDS do Rio Negro.
- Apontar os desafios da educação em saúde na problematização das condições de vida e saúde da população da RDS Rio Negro.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

A presente pesquisa buscou compreender os desafios da saúde para uma gestão socioambiental includente em área de Unidade de conservação da Amazônia. De acordo com Silveira e Córdova (2009), a pesquisa é uma atividade basilar para o empreendimento científico, é o que garante a aproximação e o entendimento da realidade a ser investigada, o que justifica a necessidade de sucessivas aproximações, sucessivos inquéritos e possíveis intervenções. Investigar as questões voltadas para a saúde em área de Unidade de Conservação requer a construção de uma abordagem ampla, relacionando todos os fatores que estão associados a gestão socioambiental.

Deste modo, o percurso metodológico desta pesquisa retoma as três categorias analíticas utilizadas: Saneamento, Saúde e Ambiente; Serviços e Condições de Saúde; Sustentabilidade Socioambiental e Educação em Saúde, destacando as ferramentas e recursos metodológicos para alcance de cada objetivo específico. Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório-descritivo, baseada em uma abordagem qualitativa de dados. Para a qual foram utilizadas as seguintes técnicas de coleta de dados: entrevista com roteiro semi- estruturado, formulário socioeconômico, observação direta, diário de campo e registro fotográfico.

De acordo com Deslandes et al (2009, p. 156), o trabalho de campo é o recurso que permite a produção de dados primários, atribuindo outras dimensões ao sentido e direcionamento de uma pesquisa. A ida ao campo na antropologia, desde Boas e Malinowski, tem sido fundamental para a sistematização e padronização de métodos, como o método etnográfico, que permite a imersão na cultura e cotidianos de grupos sociais. As perspectivas compreensivas trouxeram uma demanda de aprofundamento do conhecimento do campo de

pesquisa, um mergulho no cotidiano e a busca de uma relação intersubjetiva na análise da realidade social. Por fim, o trabalho de campo deve se dedicar “à construção de dados empíricos de um estudo, seja ele de pesquisa voltada para a produção de conhecimento e/ou para a avaliação”.

Para organização deste tipo de pesquisa, Deslandes e colaboradores sugerem três perspectivas de discussão para a ida ao campo: 1) A preparação do trabalho de campo; 2) Entrada em campo e construção de papéis sociais; 3) Entrevistas ou entre-vistas; 4) A experiência dos grupos focais; 5) A observação: circular, conversar, ler murais e ir ao banheiro. De acordo com a autora, a preparação do trabalho de campo precisa cumprir alguns itens: obter permissão oficial para entrada no campo; capacitação da equipe de campo; preparação de equipamentos e suprimentos; organização da estadia e transporte; elaboração de roteiro de atividades. Na figura abaixo, está o cartaz utilizado para a divulgação de uma das atividades de campo:

Figura 1 – Cartaz para divulgação da pesquisa de campo

Saudações Comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro

Olá!

Nós, Rayssa, Samia e Pollyanna, somos pesquisadoras da Universidade do Estado do Amazonas e, juntamente, com o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e o Núcleo Interdisciplinar de Saúde e Ambiente estamos convidando a comunidade para participar de nossa pesquisa:

**\*Gestão Socioambiental e Educação em Saúde da RDS Rio Negro: condições de vida e saúde em áreas de unidades de conservação\***

Qual é o objetivo da pesquisa?	Contribuição?
Compreender as condições de vida e saúde da população que reside na RDS Rio Negro, visando a melhoria das condições e serviços de saúde e gestão socioambiental da unidade de conservação.	- Disponibilização dos dados da pesquisa e oficinas aos gestores; - Melhoria das políticas públicas e de saúde para gestão de Ues;
	Quando será?
	Estaremos na comunidade no período de 17 a 19 de novembro de 2022, desenvolvendo atividades de entrevistas, questionários e oficina.

Logos: UEA (Universidade do Estado do Amazonas), PPGSC (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) e NISA (Núcleo Interdisciplinar de Saúde e Ambiente).

Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

No que diz respeito à entrada em campo, Deslandes e colaboradores destacam que é preciso elaborar cuidadosamente os objetivos da pesquisa, para que esta entrada seja honesta, consistente e breve. É preciso deixar claro o que se pretende fazer para não alimentar expectativas nos interlocutores e não cumprir o prometido, evitando assim situações de desconforto e desconfiança. Para Deslandes et al (2009, p. 164), “A apresentação também precisa ser consistente, pois o pesquisador será interrogado inúmeras vezes sobre seus propósitos. Até que a comunidade ou grupo em questão se sinta minimamente confortável com sua presença”. Na figura 2, registro de uma das idas ao campo da pesquisa para discussão da pesquisa e apresentação da equipe:

Figura 2 – Apresentação da pesquisa e equipe



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

A pesquisa qualitativa possui como maior recurso na ida ao campo a prática da observação, e para isto, é preciso estabelecer relações de proximidade com os moradores da comunidade. A imersão em seus cotidianos envolve uma ida mais prolongada, o acompanhamento de práticas do dia-a-dia e outras situações. Por fim, para concluir essa discussão sobre a pesquisa de campo como tipo de pesquisa neste estudo, destaca-se a ida ao campo no mês de novembro para a aplicação das técnicas de coleta de dados destacadas nesta pesquisa: entrevistas, formulários, roda de conversa e mapeamento participativo.

Figura 3 – Hospedagem com equipe da saúde<sup>3</sup>

Fonte: Pesquisa de campo, 2022

Figura 4 – Chegada ao campo



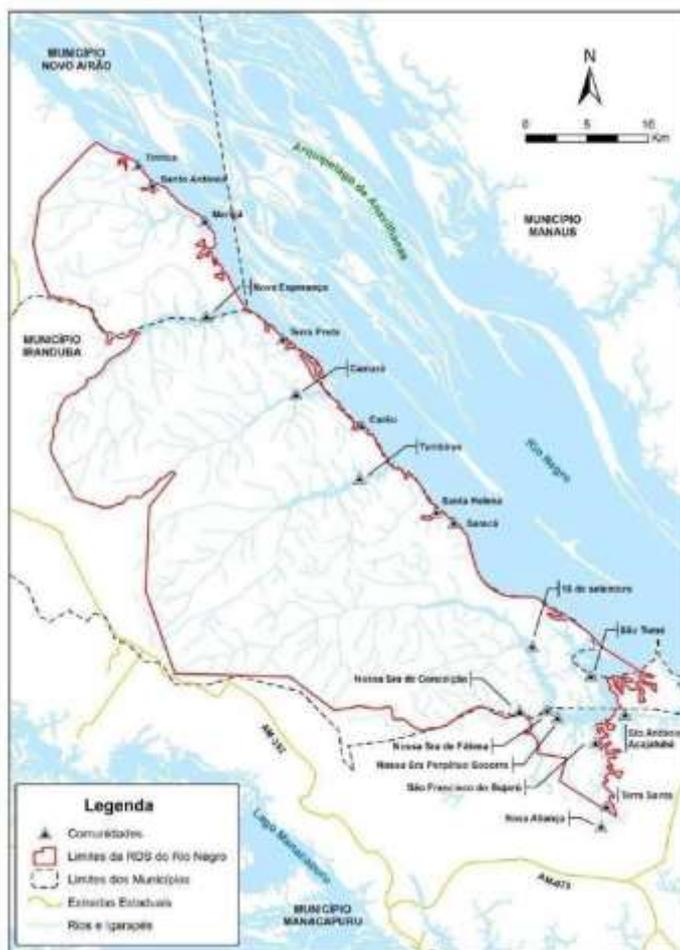
Fonte: Pesquisa de campo, 2022

Deste modo, antes de adentrar nas técnicas e procedimentos para coleta e análise de dados, é fundamental descrever o local da pesquisa. A pesquisa teve como unidade de análise a Reserva de Desenvolvimento Sustentável Rio Negro (RDS Rio Negro), que está situada entre os municípios de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão, no Estado do Amazonas (Figura 5). Existem aproximadamente 1.544 residências construídas na RDS Rio Negro. 90% das quais se localizam nas glebas do Estado, 1% na gleba da União e 9% não estão inseridas em glebas (AMAZONAS, 2016).

---

<sup>3</sup> Os pesquisadores conseguiram alojamento na casa dos profissionais de saúde (a *casa amarela* - localizada na comunidade pesquisada), nos dias em que os profissionais de saúde não pernamecem em trabalho na comunidade.

Figura 5 – Mapa da RDS Rio Negro



Fonte: Plano de Gestão da RDS Rio Negro, 2016

O acesso à RDS Rio Negro ocorre em transportes terrestres sobre a ponte do Rio Negro, pela estrada AM 070, e depois em barcos, rabetas ou demais transportes fluviais pelo próprio Rio Negro, para chegar até as comunidades ribeirinhas. A RDS Rio Negro está localizada à margem direita do Rio Negro, compondo o Corredor Ecológico da Amazônia Central e o Mosaico Áreas Protegidas do Rio Negro. Possui 19 comunidades rurais em uma área de 102.978,83 habitantes, sendo que 81.867,86 habitantes (80%) estão localizados no município de Iraduba, 16.613,91 habitantes (16%) estão localizados no município de Novo Airão, e 3.696,15 habitantes (4%) fazem parte do município de Manacapuru.

O acesso ao local ocorre por via primeiramente terrestre e depois via fluvial. Das 19 comunidades existentes, 13 estão localizadas no município de Iraduba: Terra Preta, Camará, Carão, Tumbira, Santa Helena dos Ingleses, Saracá, São Tomé, Santo Antônio do Acajatuba, XV de Setembro, Nossa Senhora de Fátima, Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, Nossa Senhora da Conceição e São Francisco do Bujaru, 4 estão localizadas no município de Novo Airão: Tiririca, Santo Antônio, Marajá e Nova Esperança, e 2 em Manacapuru: Terra Santa e

Nova Aliança (AMAZONAS, 2016).

É fundamental destacar que dentre as 19 comunidades que fazem parte da RDS Rio Negro, a comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro foi escolhida por razões estratégicas. Em primeiro lugar, por ser a comunidade sede, na qual estão localizados os serviços e equipamentos públicos da RDS Rio Negro, tal como a Unidade Básica de Saúde e Associação Comunitária, inclusive, local de moradia do gestor da reserva.

Para chegar na Comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, primeiramente percorre-se por via terrestre, de Manaus sobre a ponte no Rio Negro, até o ramal de Acajatuba (localizado entre os municípios de Iranduba e Manacapuru) aproximadamente (1h) uma hora na estrada e depois mais (30 min) trinta minutos dentro do ramal de Acajatuba. A estrada no ramal não tem asfaltamento. Ao final do ramal, chega-se a Prainha, sendo o local de embarque fluvial (barcos, rabetas ou botes, dependendo do ciclo das águas, período das secas ou cheias do rio). De janeiro a agosto acontecem o período das cheias dos rios, nos meses de setembro a dezembro os rios começam a secar (figuras 6 e 7).

Figura 6 - Prainha no período das cheias do rio



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

Figura 7 - Prainha no período das secas



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

Na ida dos pesquisadores, no período das cheias do rio (mês de março), nota-se na imagem acima, que a Prainha estava cheia, com a água acima das raízes das plantas. Nos meses de março à julho as idas continuaram sendo feitas durante o período das cheias. No mês de novembro percebeu-se a seca do rio, e a água muito a baixo das raízes das plantas. Percebe-se nesse período que o tipo de embarcação usado é outro, sendo adaptado ao período de seca do rio, não podendo ser usadas embarcações que tenham risco de encostar o motor no fundo do rio. Nesse período os ribeirinhos usam para a travessia até a comunidade o

transporte fluvial “rabeta”, sendo mais fácil de manusear pelas águas secas, conduzido manualmente, com a ajuda de um bastão que determina as direções da pequena embarcação com motor (canoa motorizada).

Para discutir a realização de cada etapa da pesquisa e coleta de dados, serão retomados os objetivos específicos da pesquisa. Deste modo, com relação ao primeiro objetivo específico, que trata da caracterização do quadro socioeconômico de algumas famílias da comunidade, foram entrevistadas 26 famílias, com a utilização de um formulário socioeconômico. Há na comunidade 81 famílias. O formulário socioeconômico foi dividido em dez seções de análise: identificação, alimentação, educação, renda, segurança, serviços de saúde, saneamento básico, habitação, atividades produtivas e mobilidade. A aplicação do formulário foi realizada na casa do entrevistado, visando, ainda, à obtenção de informações acerca das condições de saneamento básico, acesso à água potável, tratamento dado ao lixo e condições da habitação, sendo acompanhados de registros fotográficos (autorizados) e registros em cadernetas de campo.

Além disso, a aplicação do formulário foi realizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também foram realizadas entrevistas com as principais lideranças locais, por meio da aplicação do formulário focal que continham questões acerca das condições de saúde, educação, habitação, renda e lazer das comunidades visitadas. Aplicou-se também perguntas abertas aos representantes locais da comunidade.

Das entrevistas realizadas e da aplicação do questionário com as famílias que residem nessa comunidade, o tratamento para os dados coletados foram tabulados em planilhas do Excel e transformados em gráficos para análise da pesquisa. As entrevistas foram gravadas com autorização dos entrevistados e transcritas no Microsoft Word.

Com relação ao segundo objetivo da pesquisa, sobre os serviços e condições de saúde em Unidade de Conservação, foi utilizada a técnica do mapeamento participativo. Foi realizada uma reunião com profissionais da saúde e trabalhadores da Unidade Básica de Saúde da RDS Rio Negro para a identificação e caracterização dos serviços em saúde e principais demandas. Assim como, foi realizado mapeamento com os gestores da RDS Rio Negro para caracterização da gestão socioambiental da reserva, como atividades produtivas, números de famílias e principais demandas.

Por fim, para o terceiro objetivo específico que consiste na discussão do tema da educação em saúde em comunidades rurais foram realizadas duas rodas de conversa para a discussão dos temas educação em saúde e condições de vida. Como estratégia metodológica, para a Roda de Conversa *Integralidade: Saberes e Práticas no Cotidiano dos Serviços de*

*Saúde*. A Roda de Conversa teve o objetivo de entender como as pessoas pensam a noção de *integralidade* da saúde, de modo que foram realizados três exercícios: Primeiro, a discussão da noção de Cuidado Integral. Os participantes deveriam citar as primeiras palavras que reportam a noção de cuidado integral. No segundo exercício, os participantes deveriam citar situações de cuidado integral que viveram dentro do serviço público de saúde e por fim, no terceiro exercício, discutir sobre os sentidos da atenção à saúde. Todas as informações foram registradas em uma cartolina e discutidas depois (figura 8).

Figura 8 – Roda de Conversa Integralidade



Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

Para a segunda Roda de Conversa, chamada Educação em Saúde, foram utilizadas duas questões orientadoras: quais práticas de educação em saúde há na comunidade? E quais práticas de educação em saúde poderiam ser desenvolvidas na comunidade? Para a realização dessa discussão, utilizou-se o processo de aprendizagem gerado pelo método da pesquisa-ação integral e sistêmica, apresentado por Morin (2004), na qual os pesquisadores tornam-se parceiros comprometidos e responsáveis na investigação, pois também se tornam atores participantes, observadores, líderes e animadores. O método da pesquisa-ação visa a uma ação estratégica que requer a participação dos atores, visto que as soluções e as metas deverão surgir no próprio campo, a partir de um processo dialógico entre os “pesquisadores e pesquisados”.

De acordo com Morin (2004), são definidos cinco conceitos para a prática da Pesquisa-ação integral e sistêmica, quais sejam: contrato, participação, mudança, discurso e

ação. A finalidade da Pesquisa-ação é a mudança pela transformação recíproca da ação e do discurso. Trata-se da mudança de uma ação individual em uma prática coletiva, de um discurso espontâneo em um diálogo esclarecido e engajado. As ações que podem ser desenvolvidas apenas por uma liderança podem ser projetadas em todos os moradores de uma comunidade.

No que diz respeito aos procedimentos éticos, esta pesquisa foi inserida no projeto Rede de Atenção Básica à Saúde na Amazônia: cartografia da Gestão Socioambiental em Unidade de Conservação, sobre a coordenação da professora Sâmia Feitosa Miguez, Vinculada o Núcleo Interdisciplinar de Saúde e Ambiente na Amazônia, do qual a pesquisadora faz parte. O projeto possui a aprovação no Comitê de ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, com parecer - CAAE: 56840222.0.0000.5016. Além disso possui autorização da SEMA/DEMUC – Secretaria do Estado do Meio Ambiente/Departamento de Mudanças Climáticas e Gestão de UC para realização da pesquisa e outras atividades dentro da UC.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 As Unidades de Conservação Ambiental no Brasil

As Unidades de Conservação surgiram num contexto de emergência em relação às problemáticas das questões ambientais. Nossa sociedade tem uma relação com o meio ambiente que abrange uma visão holística, pois todos estamos inseridos no meio. Essa relação vem sendo cada vez mais alterada a partir dos processos de reestruturação do capital e industrialização, consequentemente, a liberação de diversos poluentes e desequilíbrios socioambientais. O mercado transforma os recursos naturais em produtos e acelera a degradação dos espaços naturais, interferindo nas condições de vida, ambiente e saúde.

O Brasil, ao longo dos anos, vem intensificando o processo de degradação de seus ecossistemas e provocando maiores impactos ambientais. Embora desde 1930, a política brasileira tenha iniciado sua trajetória com a elaboração de regulamentos ambientais, como o Código de Águas e o Código Florestal, instituídos em 1934, tendo sido pioneiros na consolidação da gestão dos recursos naturais, proporcionando marcos legais relativos ao processo de políticas públicas ambientais. “Nas décadas de 1930 a 1960, não havia, no Brasil, propriamente uma política ambiental e, sim, políticas setoriais que consideravam a questão ambiental apenas com foco no seu melhor uso econômico” (MOURA, 2010, p. 14).

No anos de 1970, com a Conferência das Nações Unidas sobre o Homem e o Meio Ambiente; Estocolmo 1972; surgiram importantes contribuições para as discussões em torno do desenvolvimento e ambiente, destacando dimensões biológicas, físicas e socioeconômicas, a discussão agitou em torno do Relatório Limites do Crescimento, organizado pelo Clube de Roma e pelo Massachusetts Institute of Technology – MIT (Moura, 2010). O Brasil participou da Conferência de Estocolmo com a posição de defesa à soberania nacional: “o crescimento econômico e populacional dos países em desenvolvimento não deveria ser sacrificado e os países desenvolvidos devem pagar pelos esforços para evitar a poluição ambiental” (MOURA, 2010, p. 14).

Ao longo do século XX, alguns acontecimentos internacionais influenciaram na construção e materialização das políticas públicas ambientais no mundo, como a pressão de organismos internacionais e multilaterais, o Banco Mundial, Organização das Nações Unidas, movimentos ambientalistas e ONGs.

Por essa razão, em 1973, foi criada no Brasil a primeira instituição em nível federal que tratava de temáticas relativas ao meio ambiente, a Secretaria Especial de Meio Ambiente

(SEMA), cujo objetivo central era resolver o problema de controle da poluição industrial. Antes disso, 1967, o Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Florestal (IBDF) foi criado com o objetivo de cumprir o Código Florestal e toda a legislação pertinente à proteção dos recursos naturais renováveis, e continuou com a função de órgão fomentador das ações para as florestas e gestão das áreas protegidas (Unidades de Conservação – UC). A SEMA estabeleceu um programa próprio de áreas protegidas que ficaram a ela subordinadas. Os Estados começaram a criar órgãos estaduais de meio ambiente seguindo tal modelo federal (MOURA, 2010).

Avançando um pouco mais, em 1981, a Política Nacional do Meio Ambiente (Lei nº 6.938/81) criou o Sistema Nacional do Meio Ambiente (SISNAMA) e estabeleceu os princípios, as diretrizes, os instrumentos e as atribuições para os diversos entes da Federação que atuam na política ambiental nacional. Tendo caráter descentralizador, o documento foi um marco inovador para a época, estando as normas ambientais ligadas, para além da organização institucional, ao controle da poluição, da degradação ambiental e ao fortalecimento da participação social na área ambiental (idem).

Em 1985, criou-se o Ministério de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente, com a função de definir políticas e coordenar as atividades governamentais na área ambiental. Em 1987, estabeleceu-se o conceito de desenvolvimento sustentável. E em 1988, através da Constituição Federal, o Brasil começou a perceber o movimento entre sociedade e meio ambiente. Essa visão começa a ter caráter socioambiental, tendo sido estabelecido na Carta Magna um capítulo do Meio Ambiente (Art. 225; Art. 170, inciso VI); “meio ambiente ecologicamente equilibrado como direito do cidadão”; Além disso, foi estabelecido o direito à propriedade, à gestão urbana e ao gerenciamento dos recursos hídricos.

Na década de 1990, aconteceu a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, conhecida como ECO/92, no Rio de Janeiro, na qual foram assinados importantes acordos ambientais: 1) as Convenções do Clima e da Biodiversidade; 2) a Agenda 21; 3) a Declaração do Rio para o Meio Ambiente e Desenvolvimento; e 4) a Declaração de Princípios para as Florestas. Em 1998, também foram estabelecidas as Leis de Crimes Ambientais (Lei nº 9.605/1998). Nas décadas dos anos 2000, conforme aponta Moura (2010), grande parte das políticas voltadas para o meio ambiente foi instituída, tendo sido preceituado todo um aparato legal visando à proteção do meio ambiente.

Em 2000, por exemplo, foi criado o Sistema Nacional de Unidade de Conservação da Natureza – SNUC (Lei nº 9.985/2000), para organizar e uniformizar as categorias de UCs e os instrumentos de proteção, anteriormente dispersos em diversas leis (idem). Foi iniciada,

também em 2000, a segunda etapa do Programa Nacional do Meio Ambiente (PNMA II), que se estendeu até 2006, apoiando projetos de melhoria de qualidade ambiental em áreas consideradas prioritárias pelos estados participantes.

Em 2002, foi realizada a Conferência Ambiental Rio+10, em Joanesburgo, África do Sul, tendo, como um dos principais objetivos, a avaliação dos acordos e convênios ratificados na Rio/92. No mesmo ano, foi lançada também a Agenda 21 brasileira, cuja preparação se iniciara em 1997. Em 2012, houve a realização da Conferência Rio+20 (Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável), sendo considerado o maior evento já realizado pelas Nações Unidas, contando com a participação de chefes de Estado ou seus representantes oriundos de cerca de 190 países (MOURA, 2010).

Passados aproximadamente 20 anos, o Brasil vive um desmonte em suas políticas públicas voltadas para o meio ambiente, registrando-se um verdadeiro retrocesso na trajetória histórica de anos de tentativas de garantia da segurança e proteção aos recursos naturais. No Governo Bolsonaro (2019-2022), os marcos negativos na agenda climática foram recordes de desmatamento na Amazônia, enfraquecimento de órgãos ambientais, paralisação da fiscalização ambiental, flexibilidade em relação ao uso de agrotóxicos, exploração ilegal de madeira e garimpo, além do desmonte das instituições voltadas para o meio ambiente, como é o caso do Ministério do Meio Ambiente - MMA, do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais - INPE e do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Ademais, houve aumento no índice de violência no meio fundiário e ambiental, pondo em risco a vida de povos tradicionais, comunidades indígenas e quilombolas. Além disso, houve o início do processo de julgamento do “Marco Temporal” no Supremo Tribunal Federal, que visa à remarcação das terras indígenas, em maio de 2022.

Embora na história do Brasil, desde 1988 as questões ambientais sejam constitucionais, somente nos anos 2000 é que se cria a Lei nº 9985/00 do Sistema Nacional de Unidade de Conservação (Regulamenta o Art. 225, incisos I, II, III e VII da Constituição Federal e institui o Sistema Nacional de Unidades de Conservação da Natureza).

Entende-se que proteger e conservar o meio ambiente é de responsabilidade do poder público (Municipal, Estadual e Federal) que, por meio de políticas públicas, deve buscar proteger e conservar de forma sustentável o meio ambiente. Nesse contexto, uma Unidade de Conservação refere-se a um espaço territorial, legalmente instituído pelo Poder Público, e seus recursos ambientais, incluindo as águas jurisdicionais, com características naturais relevantes, apresenta objetivos de conservação em limites definidos, sob regime especial de

administração, ao qual se aplicam garantias adequadas de proteção ambiental (MIGUEZ, 2015).

Dáí a necessidade da garantia de proteção aos recursos naturais, delimitando-se que naquele espaço-limite o objetivo é preservar, desenvolver e proteger o meio ambiente, usando-o de forma sustentável, podendo usá-lo como área de pesquisa, reflorestamento e outros usos previstos em lei. Para atingir esses objetivos, as Unidades de Conservação são divididas em dois tipos: a Unidade de Conservação de Proteção Integral e a Unidade de Conservação de Uso Sustentável (idem).

As Unidades de Proteção Integral objetivam preservar a natureza, sendo admitido apenas o uso indireto dos seus recursos naturais, com exceção aos casos previstos na lei. Já nas Unidades de Uso Sustentável compatibiliza-se a conservação da natureza com o uso sustentável de parcela dos seus recursos naturais.

O grupo das Unidades de Proteção Integral é composto pelas seguintes categorias de Unidade de Conservação: 1) Estação Ecológica; 2) Reserva Biológica; 3) Parque Nacional; 4) Monumento Natural; 5) Refúgio de Vida Silvestre. Do Grupo das Unidades de Uso Sustentável fazem parte as categorias de Unidade de Conservação: 1) Área de Proteção Ambiental; 2) Área de Relevante Interesse Ecológico; 3) Floresta Nacional; 4) Reserva Extrativista; 5) Reserva de Fauna; 6) Reserva de Desenvolvimento Sustentável; e 7) Reserva Particular do Patrimônio Natural.

Nesse contexto, esta pesquisa tem como foco o grupo de Unidade de Uso Sustentável, na categoria de Unidade de Conservação: Reserva de Desenvolvimento Sustentável (BRASIL, 2000)<sup>4</sup>. Segundo a Lei nº 9.985, de 18 de julho de 2000, as Reservas de Desenvolvimento Sustentáveis são áreas naturais que abrigam as populações tradicionais, cuja existência baseia-se em sistemas sustentáveis de exploração dos recursos naturais, desenvolvidos ao longo de gerações e adaptados às condições ecológicas locais e que desempenham um papel fundamental na proteção da natureza e na manutenção da diversidade biológica (BRASIL, 2000).

Além disso, as Reservas de Desenvolvimento Sustentável têm o objetivo de preservar a natureza, assegurar as condições e os meios necessários para a reprodução e a melhoria dos modos e da qualidade de vida, exploração sustentável dos recursos naturais das populações tradicionais, bem como valorizar, conservar e aperfeiçoar o conhecimento e as técnicas de manejo do ambiente, desenvolvidos por essas populações (BRASIL, 2000).

---

<sup>4</sup> <https://www.icmbio.gov.br/portal/unidadesdeconservacao/grupos>

As Reservas de Desenvolvimento Sustentáveis são de domínio público, sendo que as áreas particulares incluídas em seus limites devem ser, quando necessário, desapropriadas, de acordo com o que dispõe a lei. São geridas por um Conselho Deliberativo, presidido pelo órgão responsável por sua administração e constituído por representantes de órgãos públicos, de organizações da sociedade civil e das populações tradicionais residentes na área (BRASIL, 2000).

Conforme preceitua a Lei nº 9.985/00, as atividades desenvolvidas nas Reservas de Desenvolvimento Sustentável devem seguir determinadas condições: 1) é permitida e incentivada a visitação pública, desde que compatível com os interesses locais e de acordo com o disposto no Plano de Manejo da área; 2) é permitida e incentivada a pesquisa científica voltada à conservação da natureza, à melhor relação das populações residentes com seu meio e à educação ambiental, sujeitando-se à prévia autorização do órgão responsável pela administração da unidade, às condições e restrições por este estabelecidas e às normas previstas em regulamento; 3) deve ser sempre considerado o equilíbrio dinâmico entre o tamanho da população e a conservação; 4) é admitida a exploração de componentes dos ecossistemas naturais em regime de manejo sustentável e a substituição da cobertura vegetal por espécies cultiváveis, desde que sujeitas ao zoneamento, às limitações legais e ao Plano de Manejo da área (BRASIL, 2000).

O Plano de Manejo das Reservas de Desenvolvimento Sustentável definem as zonas de proteção integral, de uso sustentável, de amortecimento e corredores ecológicos, sendo aprovado pelo Conselho Deliberativo da unidade, por meio da Lei nº 9.985/00.

O Brasil com seus 8.516.000 km<sup>2</sup> é o quinto maior país em território do mundo, sendo 18% dele coberto por áreas de unidades de conservação, que somam, aproximadamente, 1,6 milhão de km<sup>2</sup>. No entanto, apenas 6% da área em UC estão em Unidades de Proteção Integral, ou seja, aquelas que permitem apenas o uso indireto dos recursos naturais e atividades como educação, pesquisa científica e turismo - Sistema Nacional de Unidades de Conservação (BRASIL, 2000).

Os demais, 12%, são Unidades de Uso Sustentável, nas quais são permitidas atividades econômicas, sendo 5,4% em Áreas de Proteção Ambiental (APA). A porcentagem de cada bioma em Unidades de Conservação não é homogênea: Amazônia, 28%; Caatinga, 8,8%; Cerrado, 8,3%; Mata Atlântica, 9,5%, Pampa, 3%; Pantanal, 4,6%. Além disso, o país conta com 963 mil km<sup>2</sup> de Unidades de Conservação no mar, totalizando 26,4% de sua área marinha; 22,9% em Áreas de Proteção Ambiental. Em números, são mais de 2.300 Unidades de Conservação no Brasil.

No Estado do Amazonas, a Secretaria de Estado do Meio Ambiente (SEMA) é responsável pela gestão de 42 Unidades de Conservação Estadual, sendo oito de proteção integral e 34 de uso sustentável. São mais de 18,9 milhões de hectares, que representam 12,1% do território amazonense. Em relação às Reservas de Desenvolvimento Sustentável (RDS), existem no país, atualmente, 27 RDS estaduais, com exceção da RDS Itatupã-Baquiá, no Pará que é federal.

O Amazonas é o maior estado do Brasil em área territorial, com cerca de 1.559.168 km<sup>2</sup>, tendo aproximadamente 90% de suas florestas conservadas. No total, 57,3% do território encontra-se sob proteção (Unidades de Conservação nos níveis estadual, federal e Terras Indígenas). O Estado possui 87,6 milhões de hectares de áreas protegidas, sendo 81% de uso sustentável e 19% de proteção integral (AMAZONAS, 2016). No Estado do Amazonas existem, atualmente, 16 Reservas de Desenvolvimento Sustentável, são elas:

Quadro 1 – Reservas de Desenvolvimento Sustentável do Amazonas

<b>NOME DA UNIDADE</b>	<b>ABRANGÊNCIA</b>	<b>ÁREA</b>
RDS Amanã	Barcelos Codajás, Coari e Maraã	2.313.000,00
RDS Aripuanã	Apuí	224.290,81
RDS Bararati	Apuí	113.606,43
RDS Canumã	Borba	22.354,86
RDS Cujubim	Jutaí	2.450.381,56
RDS de Uacari	Carauari	632.949,02
RDS do Juma	Novo Aripuanã	589.611,28
RDS do Matupiri	Borba	179.083,45
RDS do Rio Amapá	Manicoré	216.108,73
<b>RDS Rio Negro</b>	<b>Novo Airão, Iranduba e Manacapuru</b>	<b>102.978,83</b>
RDS do Uatumã	São Sebastião do Uatumã e Itapiranga	424.430,00
RDS Igapó-Açú	Beruri, Borba e Manicoré	397.557,32
RDS Mamirauá	Fonte Boa, Japurá, Maraã, Uarini e Tonantins	1.124.000,00
RDS Piagaçu – Purus	Anori Beruri Tapauá e Coari	1.008.167,00
RDS Puranga Conquista	Manaus	86.233,43
RDS Rio Madeira	Novo Aripuanã, Borba e Manicoré	283.117,00

Fonte: <http://meioambiente.am.gov.br/rds/>

Como fora mencionando, o objeto de estudo desta pesquisa é a RDS do Rio Negro (em destaque no quadro acima), criada através da Lei Estadual nº 3.355, de 26 de dezembro de 2008. A Reserva de Desenvolvimento Sustentável Rio Negro tem como proposta a redefinição dos limites territoriais da Área de Proteção Ambiental (APA) da margem direita do Rio Negro, Setor Paduari Solimões, e objetiva, na área de abrangência de 102.978,83 hectares, “preservar a natureza, assim como assegurar as condições necessárias à produção e à melhoria dos modos, da qualidade de vida e o manejo dos recursos naturais, dada através das comunidades tradicionais” (AMAZONAS, 2016, p. 34).

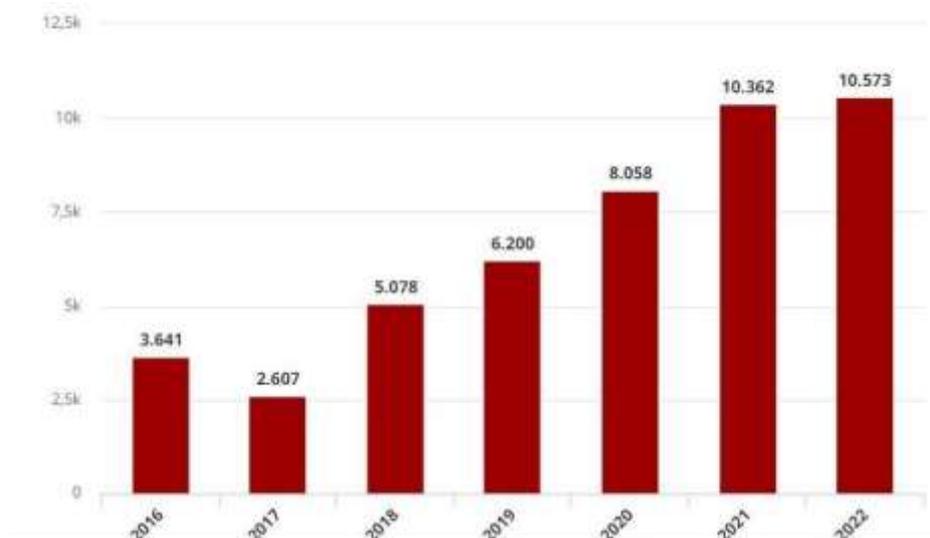
Sendo essa uma reserva de conservação categorizada por uso sustentável, possui uma área de 103.086 hectares, na qual residem 19 comunidades ribeirinhas e aproximadamente 900 famílias (ano de 2016), com modos de vida e subsistência advindos de atividades relacionadas ao campo, florestas e águas (AMAZONAS, 2016). A criação da RDS Rio Negro, é demanda do Poder Público e dos moradores da área, e efetivou-se através dos manifestos em torno da preocupação em função das práticas de desmatamento consequentes pela construção da ponte sobre o Rio Negro, pois a ponte aumentou o acesso às áreas através da estrada. Isso levou a Secretaria de Estado do Meio Ambiente (SEMA), em 2007, a realizar reuniões com as comunidades das áreas afetadas para estudar a implementação da Unidade de Conservação em categoria de Uso Sustentável, para a proteção dos recursos naturais do território (AMAZONAS, 2016).

### **3.2 A interface Saúde e Ambiente**

De acordo com os dados do Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazônia (IMAZON, 2023), no ano de 2022 (janeiro a dezembro), o número de desmatamento na Amazônia, foi de 10.573 km<sup>2</sup>, sendo considerada a maior destruição dos últimos 15 anos. A Amazônia perdeu o equivalente a quase três mil campos de futebol por dia (IMAZON, 2023).

O ano de 2022, registrou o quinto recorde anual consecutivo de desmatamento. De 2019 a 2022 chegou aos 35.193 km<sup>2</sup>, área que supera o tamanho de dois Estados brasileiros juntos - Sergipe (21 mil km<sup>2</sup>) e Alagoas (27 mil km<sup>2</sup>). Os Estados com recordes nas áreas desmatadas foram o Pará (3.874 km<sup>2</sup>), Amazonas (2.575 km<sup>2</sup>) e Mato Grosso (1.604 km<sup>2</sup>), que lideram sendo os maiores desmatadores, desde o ano de 2019 a 2022, tanto em áreas federais quanto em estaduais. O caso mais grave foi no Amazonas, onde a devastação cresceu 24% em comparação com o ano anterior, quando foram derrubados 2.071 km<sup>2</sup> (IMAZON, 2023).

Figura 8 – Crescimento do desmatamento entre o ano de 2016 a 2022



Fonte: IMAZON, 2023

É notório que na região amazônica as alterações ambientais afetam diretamente as condições de vida da população, isso porque as mudanças no clima, no solo, nas águas e nas florestas produzem diferentes agravos à saúde. Na Amazônia Legal, as desigualdades socioambientais são expressas no território, o qual apresenta altos índices de insustentabilidade ambiental. Promover a melhoria da qualidade do meio ambiente exige estruturar, planejar e efetivar estratégias para a melhoria dos indicadores de saúde pública e superação da degradação do meio ambiente.

Para isso, destaca-se, o Plano Amazônia Sustentável – Diretrizes para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia Brasileira (PAS, 2008) e o Plano de Qualificação da Atenção à Saúde na Amazônia Legal (Plano Saúde Amazônia; Ministério da Saúde, 2006), sendo documentos que indicam os compromissos e a formulação de diretrizes para as mudanças nas políticas do governo brasileiro, nas questões da gestão da saúde e situação socioambiental. No PAS (2008), as diretrizes para promover o desenvolvimento sustentável na Amazônia Legal são:

(I) valorizar a diversidade sociocultural e ambiental da Amazônia; (II) ampliar a presença do Estado na Amazônia para a garantia de maior governabilidade sobre processos de ocupação territorial e de usos dos recursos naturais, maior capacidade de orientação dos processos de transformação socioprodutiva e melhor atendimento dos direitos básicos das populações locais; (III) promover a cooperação e gestão compartilhada de políticas públicas entre as três esferas de governo federal, estadual e municipal; (IV) ampliar a infraestrutura regional – energia, armazenagem, transformação, transportes e comunicações, e de prestação de serviços essenciais à qualidade de vida de seus habitantes – saneamento básico, destinação de resíduos sólidos, saúde, educação e segurança pública; (V) assegurar os direitos territoriais dos povos e comunidades tradicionais da Amazônia, condição para a reprodução social e a integridade cultural das populações ribeirinhas, extrativistas, povos

indígenas, quilombolas, entre outras; (VI) combater o desmatamento ilegal associado a transformação da estrutura produtiva regional, coibindo a replicação do padrão extensivo de uso do solo das atividades agropecuárias, predominante na fronteira de expansão da Amazônia nas últimas décadas; (VII) promover a utilização de áreas já desmatadas, com aumento de produtividade e recuperação florestal e produtiva das áreas degradadas, conjuntamente com o fomento ao uso múltiplo das florestas em bases sustentáveis, a partir da aplicação dos conhecimentos técnico-científicos e a capacitação dos atores locais; (VIII) promover a pesquisa científica e o desenvolvimento tecnológico para o desenvolvimento sustentável da região; promover o desenvolvimento da região com equidade, com atenção às questões de gênero, geração, raça e etnia; fomentar o diálogo, a negociação e a formação de consensos entre órgãos governamentais, organizações da sociedade civil e setores empresariais, em contextos democráticos de formulação e gestão de políticas públicas; fortalecer e empoderar a sociedade civil, para que o avanço da presença do Estado na região aconteça em sinergia com o seu engajamento (PAS, 2008, p. 32).

A partir do primeiro volume do PAS de 2004, foram lançadas também as 11 diretrizes para o Plano de Qualificação da Atenção à Saúde na Amazônia Legal (Plano Saúde Amazônia), pelo Ministério da Saúde em 2006:

(I) ampliar e qualificar o acesso ao SUS, com atenção especial para as necessidades das mulheres e populações em situações de vulnerabilidade social, como os povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos, trabalhadores rurais, assentados e atingidos por barragens; (II) interiorizar os profissionais de saúde, alocando-os nas áreas geográficas de difícil acesso e propiciando-lhes formação adequada e de caráter permanente; (III) adequar as normas e procedimentos do SUS às realidades locais e qualificar a sua gestão descentralizada e participativa, fortalecendo instâncias colegiadas em nível local, com a formação e qualificação de usuários e representantes da sociedade civil; (IV) assegurar a intersetorialidade, promovendo a articulação entre ministérios, secretarias e órgãos das três esferas de governo para a construção de ações colaborativas e transversais na área de saúde, contando com a participação da sociedade; (V) fortalecer os processos de controle social sobre serviços descentralizados de saúde, como, por exemplo, a saúde indígena; (VI) fortalecer as ações de vigilância em saúde, com ênfase no controle de doenças endêmicas, considerando as especificidades epidemiológicas da Região Amazônica; (VII) valorizar os conhecimentos de populações tradicionais sobre o uso da biodiversidade amazônica na área de saúde, articulando-os à pesquisa científica; (VIII) ampliar e consolidar serviços de alta complexidade, reduzindo a dependência em relação aos centros de referência intraestadual; (IX) fortalecer programas de atendimento de baixa complexidade, considerando as contribuições de tratamentos alternativos, a exemplo da fitoterapia e homeopatia; (X) fortalecer as políticas de gestão, regulamentação e regulação do trabalho no setor de saúde; (XI) ampliar e qualificar a oferta de ensino profissional na área de saúde, considerando as demandas locais, incluindo a formação de indígenas e outras populações tradicionais (PAS, 2008, p. 32).

A Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988, em seu Artigo 196, enfatiza ser a saúde direito de todos e dever do Estado, sendo instrumento de diversas transformações políticas no Brasil ao longo do tempo. Com a promulgação da CRFB/88 e as reivindicações intensas advindas de uma pluralidade de intelectuais, políticos e sociedade em geral, a saúde foi alçada à categoria de direito social fundamental, universal e integral, possibilitando o incremento de princípios, regras e diretrizes cujo feito mais significativo foi a

criação do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizando, em seu artigo 196, a saúde como um “direito de todos e dever do Estado”, consagrando, assim, o caráter igualitário, universal e integral desse direito.

A Lei nº 8.080/1990 regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e proporciona as bases da saúde brasileira, mencionando, também, o aspecto descentralizante da prestação dos serviços públicos em saúde e os desafios para a sua implementação e efetivação. O SUS é um sistema de saúde unificado no âmbito do poder público. “Com a descentralização, novos atores incorporaram-se ao cenário nacional, e esse fato, junto à universalidade do acesso aos serviços de saúde, possibilitou o aparecimento de ricas e diferentes experiências locais centradas na integralidade” (PINHEIRO, 2007, p. 02), trazendo, em seu bojo, de acordo com o Artigo 198 da Constituição, as ações e os serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado em: (I) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (II) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (III) participação da comunidade (BRASIL, 1988).

A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) é uma proposta do SUS e faz parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) com a fundamentação de universalizar o cuidado, as estratégias de serviços integrais e específicos para as diversas regiões e dinâmicas populacionais, dentre essas, as necessidades territoriais dos povos da Amazônia Brasileira (LIMA et al, 2021).

Com as mudanças na PNAB<sup>5</sup>, surgiram novos modelos de saúde para a população das áreas da Amazônia Legal: as equipes de saúde ribeirinha e saúde fluvial – Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) e as Equipes de Saúde das Famílias Ribeirinhas (ESFR), que têm a finalidade de incluir a população do campo, florestas e águas no processo de cuidado.

Na pesquisa de Lima et al (2021), os autores enfatizam ser o estado do Amazonas o maior estado da federação, entrecortado por uma extensa rede hidrográfica formada por rios, lagos, paranás e igarapés. Nesse contexto, as políticas ambientais e socioeconômicas contribuem para a preservação das florestas mediante a conservação dos parques e das reservas existentes.

---

<sup>5</sup> Em 2006, a primeira edição da PNAB, através da Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, não contemplava as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas ou Fluviais. Apenas com a publicação da Portaria nº 2.191, de 3 de agosto de 2010, é que se instituem critérios diferenciados para implantação, financiamento e manutenção dessas equipes.

Entretanto, é preciso destacar que desde a década de 1970 existe também a expansão do agronegócio nas áreas rurais do Amazonas, o que prejudica a defesa à degradação do meio ambiente e aumenta a vulnerabilidade social de sua população. É necessário viabilizar pesquisas e análises mais abrangentes sobre o território amazônico, visando o diálogo acerca das políticas públicas voltadas para a saúde, respeitando as singularidades do modo de vida amazônico.

Até então, as políticas públicas de saúde na Amazônia não estão promovendo equidade, e para que ela se instaure é preciso valorizar ações educacionais, buscando a promoção e a sensibilização, além da mudança no posicionamento das instituições no sentido de permitir maior inclusão das demandas sociais e econômicas no cenário ambiental de visibilidade internacional.

O maior desafio da gestão socioambiental na Amazônia é modificar o cenário de ineficácia de políticas públicas que ainda não contemplam as dinâmicas de cada território. O provimento e a fixação de profissionais de saúde em áreas remotas e de difícil acesso se constituem o maior entrave para garantir o acesso universal a todos os níveis da saúde pública, particularmente na Atenção Básica (DOLZANE; SCHWEICKRDT, 2014).

A partir da Conferência de Alma-Ata, em 1978, houve uma disseminação de estratégias e princípios gerais da Atenção Primária em Saúde (APS) em diversos países. No Brasil, a APS, no primeiro momento denominada Atenção Básica (AB), teve a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária pelas autoridades sanitárias (PUCCIARELLI, 2018).

De acordo com as atualizações das versões da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a ESF compreende a criação de uma equipe de atenção à saúde que objetiva atender as necessidades de saúde das diversas populações do Brasil. Na atualização da PNAB de 2012, houve a criação dessas equipes para atendimento às populações específicas - ribeirinhas, Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) (PUCCIARELLI, 2018).

Além disso, em 2013, houve também a homologação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) com o objetivo de melhorar o nível de saúde dessas populações por meio de ações e iniciativas que reconheçam suas especificidades.

De acordo com Pucciarelli (2018), na especificidade do atendimento às populações ribeirinhas, a equipe ainda não mostra compreensão das necessidades de saúde relacionadas ao território e suas peculiaridades. A autora destaca que o apoio do nível central para as iniciativas de territorialização são insuficientes para sua efetivação, evidenciando-se, assim, a

importância de levar em conta as iniciativas locais de atenção à saúde para os povos específicos. Pucciarelli (2018) aponta haver poucos estudos na literatura sobre a temática, e destacando a importância de pesquisas e publicações como meios de conferir visibilidade a essa questão, levando a avanços gerados no plano local.

Para Pereira et al (2019), os dados gerados em pesquisas podem contribuir para repensar a ESF para atendimento às especificidades em saúde das populações ribeirinhas. Para isso, faz-se mister buscar alternativas de reorganização do modelo de saúde no espaço amazônico, por meio de iniciativas factíveis criadas em âmbito local. Com isso, pode-se demonstrar oportunidades de aplicação dos princípios e diretrizes do SUS na promoção da equidade e universalidade de acesso ao cuidado de saúde territorial.

Para que isso possa ser efetivado é importante levar em conta a questão do “vínculo”, dado o desafio da fixação dos profissionais de saúde do SUS nas áreas rurais, é necessária a criação do vínculo dos profissionais de saúde com as populações ribeirinhas que usam os serviços de saúde. Tal questão é tão relevante que passa a ser um tema importante no âmbito do SUS, adquirindo espaço na Política Nacional de Atenção Básica na área da Saúde Coletiva (BARBOSA; BOSI, 2017).

De acordo com a PNAB, o vínculo consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo (BRASIL, 2012). A política enquadra o vínculo como condicionante de sua efetivação, uma vez que o apresenta como viabilizador da corresponsabilidade, continuidade e longitudinalidade do cuidado (BARBOSA; BOSI, 2017).

Se o processo de vínculo é construído ao longo do tempo, como fixar profissionais do SUS em áreas rurais da Amazônia por um longo tempo, com qualidade? Para Dolzane e Schweickrdt (2019), desde a década de 1970, a fixação de profissionais de saúde na Amazônia é pauta das políticas públicas de saúde, quando se efetivaram programas que visavam tanto à formação como à fixação de profissionais na região.

Os desafios no Estado do Amazonas relacionados à não fixação dos profissionais em regiões rurais acirram-se mais ainda devido à dificuldade de acesso às comunidades, à dispersão da população, às grandes distâncias, a problemas com infraestrutura local, bem como à falta de qualificação dos profissionais que iriam atuar nesse cenário, além da questão da valorização salarial (BARBOSA, 2016).

De acordo com Dolzane e Schweickrdt (2019), é preciso investir na AB para que os profissionais sejam atraídos para desenvolver vínculo com as populações de áreas rurais

específicas do Amazonas, áreas de difícil acesso como os povos indígenas, quilombolas e ribeirinhos. Além de fomentar a atração de profissionais de medicina, que são os que têm menos tempo de trabalho nas comunidades rurais, é imperioso investir na oferta de cursos de qualificação profissional, na valorização do trabalho e na oferta de formação específica com a finalidade de traçar planos para a superação dos desafios encontrados na realidade amazônica. Isso porque, apenas com políticas públicas de saúde diferenciadas, com estratégias inovadoras e modelos tecno-assistenciais é que poderão ser dadas respostas eficazes para as necessidades do trabalho em saúde (DOLZANE; SCHWEICKRDT, 2019).

De acordo com os autores, desde a criação das equipes de saúde que tratam especificamente das populações ribeirinhas com a publicação da PNAB de 2012, o território ribeirinho vem ganhando espaços, movimentos e mudanças nos debates relacionados às políticas de saúde dessa população. Para organizar os serviços de saúde na Amazônia é preciso compreender dos fluxos da vida ribeirinha, para os quais os sujeitos implicados possam ser protagonistas. O território líquido na gestão incluyente é fundamental para conectar pessoas aos serviços, pois, ao compreender o “cenário do outro” – os ribeirinhos da Amazônia - permitem efetivar estratégias de ligação às instituições de direitos, viabilizando uma gestão participativa e democrática, relacionada, de fato, às singularidades dos povos “das águas” e “das florestas” e seus ciclos de produção da vida.

### **3.3 Condições de Vida e Saúde em Unidades de Conservação**

Nas sociedades pré-capitalistas a riqueza advinha da natureza e da terra. A relação entre homem-natureza mudou com a estrutura capitalista, e a sociedade moderna passou a valorizar as riquezas de maior produtividade (BOURDIEU, 2004). Para Bourdieu, as tensões no campo social formam-se por agentes mediante poderes hierárquicos, sendo que cada agente luta pela multiplicação de seus interesses no capital. Essas estruturas de poder se modificam por pressões coletivas quando entendem a estrutura de poder no campo social e agem sobre ela.

As adequações à produção capitalista, além das mudanças na relação homem-natureza, economia e trabalho, trouxeram significativas transformações nos contextos da educação e da saúde. Nesse sentido, no capitalismo, a educação prepara o indivíduo para o mercado de trabalho, assim como, as instituições educacionais adotam modelos disciplinares que apresentam muitas similaridades ao modo de organização exigido pelo sistema econômico e político vigente.

Os projetos de colonização e consolidação do capital em suas relações com os povos nativos brasileiros produziram conflitos e violências diversas desde o seu nascimento, um verdadeiro impasse do que se pretende com seu projeto de nação. Segundo Geertz (1989), em geral, para os seres humanos a cultura é um processo contínuo e de imensa significância, é condição do seu existir. Contudo, no Brasil, a cultura dos povos tradicionais foi sendoviolentada pelas implementações de mudanças colonialistas, de uma “nova moldura de nação”. Assim, a condição dos povos tradicionais no Brasil está marcada não apenas por diferenças culturais dos povos entre si e destes em relação à sociedade, mas por aspectos históricos (OLIVEIRA, 2000).

Entre esses aspectos históricos, o direito à terra. A imensa diversidade sociocultural do Brasil é acompanhada por uma ampla diversidade fundiária. Os povos tradicionais apresentam formas próprias de organização e lutam por essas dinâmicas no contexto e no território nacional, formando núcleos na diversidade, assim como os indígenas quilombolas, ribeirinhos, assentados e outros. A redistribuição de terras no Brasil é uma das maiores problemáticas da gestão socioambiental.

Little (2002) propõe uma nova reforma agrária que consolide as demarcações para as comunidades tradicionais e estabelecimentos extrativistas, destacando a perspectiva da antropologia da territorialidade, que sugere um novo olhar analítico na busca de explicar a territorialidade humana em termos de densidade populacional e limitações dos recursos naturais. Outro aspecto importante é a questão de múltiplos territórios sociais no Brasil, suas características e problemáticas socioambientais, nesse contexto, a territorialidade tem como potencial consolidar o esforço coletivo de um grupo e suas demandas, para ocupar, controlar e identificar-se com aquele ambiente, transformando-o em seu território.

Portanto, é preciso entender que a concepção de bem-estar para os povos tradicionais e rurais da Amazônia não é a mesma estabelecida para outros grupos sociais, assim como não pode ser mensurada pelos mesmos indicadores sociais estabelecidos de forma genérica. Na análise de Acosta e Lacerda (2017), os indicadores sociais mais utilizados na região amazônica não contemplam as especificidades territoriais dos povos indígenas e ribeirinhos, deste modo, os autores apresentaram um índice perceptivo, chamado Índice de Bem-Estar Humano para Povos Tradicionais (IBPT), elaborado junto às comunidades indígenas e ribeirinhas da região do Alto Solimões, na Amazônia brasileira.

O IBPT, centrado no conceito de *abundância* entre os povos tradicionais, concebe 20 indicadores que estão agrupados em cinco grandes capacidades: 1) Capacidade de Controle Coletivo do Território; 2) Capacidade de Agenciamento Cultural Autônomo; 3) Capacidade

de Autonomia Alimentar; 4) Capacidade de Construir um Ambiente Tranquilo e 5) Capacidade de Autocuidado e Reprodução.

É compromisso da gestão dos espaços e territórios estabelecer a continuidade e o aperfeiçoamento do bem-estar dos povos tradicionais, além de incentivar e investir na criação de uma ciência humana, social e ambiental vinculada e comprometida com os saberes e práticas desses povos (ACOSTA; LACERDA, 2017). Deste modo, criar indicadores específicos para avaliar o bem-estar dos povos tradicionais constitui uma das mais importantes estratégias e ferramentas para conhecer o modo de vida da população e estabelecer políticas públicas que sejam capazes de suprir minimamente suas demandas e condições de melhoria da qualidade de vida.

Portanto, o que entende-se por gestão socioambiental nesta pesquisa envolve as cinco capacidades destacadas pelos autores acima referidos, o que será utilizado como subsídio de fundamentação dos dados coletados nesta pesquisa. Entende-se que a gestão socioambiental de uma unidade de conservação envolve, antes de tudo, o controle soberano do seu território. E, conseqüentemente, a produção e reprodução da vida em todas as suas dimensões. A respeito dos mecanismos legais para garantir o controle sobre os seus territórios, os povos da Amazônia ainda vivenciam questões conflituosas e de difícil resolução (BRITO; GOMES; PORRO, 2018).

Para Miguez (2015), o quadro político-administrativo da territorialização de Unidades de Conservação na região amazônica tem avançado no que diz respeito à sua expansão, contudo, ainda mantém inúmeras desigualdades e vulnerabilidades sociais, o que tem inícuo própria condição dominial das suas terras. Essas questões de produção e limitações afetam as dimensões relacionadas à reprodução social, isso porque, para ter acesso e deter formalmente o domínio do território é preciso ter garantias legais e fundiárias, o que não ocorre na maioria das vezes, muitas UCs são criadas sem que suas situações dominiais tenham sido suficientemente resolvidas e legalizadas (BRITO; GOMES; PORRO, 2018).

Acserald, Mello e Bezerra (2009) propõem que a construção dessa razão ambiental deva estar alicerçada à justiça ambiental, o que representa uma ressignificação das questões ambientais, pois não se trata de um “ecologismo de resultados”, visando somente a expansão das unidades de conservação, é preciso promover o desenvolvimento humano e a dignidade; garantindo melhores condições para as populações que residem em áreas de unidades de conservação, e tornando esse modelo de gestão territorial, de fato, paradigmático para a Amazônia.

Portanto, o questionamento acerca das condições de vida em áreas de unidades de conservação de uso sustentável é a maior garantia de legitimidade para as questões ambientais, quando a preocupação com o meio ambiente não entende que seu principal obstáculo é a pobreza e a desigualdade social existente nesses lugares, não tem como ser minimamente lógica e socialmente aceitável. É preciso rever a racionalidade ambiental que se emprega (ACSERALD; MELLO; BEZERRA, 2009; LEFF, 2010; MIGUEZ, 2015).

No campo de criação dessa racionalidade ambiental, o saber sociológico deve estar atrelado à problemática ambiental, permitindo a compreensão dos processos sociais que envolvem a formação socioambiental, o saber ambiental, e a noção de bem-estar na Amazônia (LEFF, 2010). Os problemas ambientais são gerados por problemas sociais, sendo que o saber ambiental abrange diferentes processos de ordem física, biológica, social e cultural. Para romper a racionalidade dominante advinda do capitalismo da dominação, a nova racionalidade social deve incorporar condições ecológicas e sociais para o desenvolvimento equitativo, sustentável e duradouro (LEFF, 2010).

Neste âmbito, no que diz respeito às Reservas de Desenvolvimento Sustentável, modalidade estudada nesta pesquisa, são implementadas com o intuito de reduzir danos causados pela racionalidade capitalista, com a proposta da justiça ambiental para sustentabilidade dos recursos naturais e um desenvolvimento socioeconômico sustentável. Além disso, a organização da gestão responsável pela Unidade de Conservação deve trabalhar em consonância com as necessidades locais contemporâneas na perspectiva da educação ambiental e da saúde coletiva, mapeando suas demandas políticas, sociais, ambientais e culturais, de direito.

Com relação à RDS Rio Negro, lócus desta pesquisa, foi elaborado um Plano de Gestão, homologado em 2016, oito anos após a criação da RDS (Lei Estadual nº 3.355 de 26 de dezembro de 2008), elaborado de forma coletiva e organizado pela Secretaria de Estado do Meio Ambiente (SEMA) e do Departamento de Mudanças Climáticas e Gestão de Unidades de Conservação (DEMUC), em conjunto com os moradores da RDS do Rio Negro. A pesquisa e elaboração do plano foi conduzida pelo Instituto de Conservação e Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (IDESAM), contou também com o recurso do Programa Fundo Brasileiro para a Biodiversidade (ARPA/FUNBIO).

O plano de gestão da RDS do Rio Negro é um documento fundamental para assegurar a efetividade de implementação das Áreas Protegidas, sendo referência para gestores, moradores, associações comunitárias e outros envolvidos no processo intersetorial de gestão socioambiental e de gestão participativa nessas áreas, com o modelo de alternativas para a

redução da degradação ambiental, junto à educação para a autonomia dos sujeitos e à saúde do coletivo como política pública efetiva, eficaz e eficiente na concepção de qualidade de vida conectada à qualidade do meio ambiente (AMAZONAS, 2016).

No eixo saúde, em relação à infraestrutura e recursos humanos na área da saúde nas comunidades da RDS do Rio Negro, cabe destacar, que em 2016, para atender as 19 comunidades da RDS Rio Negro havia somente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) – localizada na Comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, o que permanece do mesmo modo. Os atendimentos domiciliares continuam sendo realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS (AMAZONAS, 2016).

Os ACS já atendiam em mais de uma comunidade, pela falta de outros profissionais da saúde nas áreas rurais. Nos casos de emergência, os moradores já costumavam se deslocar via fluvial e depois terrestre para os hospitais de Manacapuru, Iranduba, Novo Airão ou Manaus. Um dos primeiros relatórios do Programa “Primeira Infância Ribeirinha” (PIR), publicado em 2013, revela a situação dos serviços de saúde para a faixa etária de zero a seis anos: 44,5% das crianças nunca haviam ido ao dentista; 25,5% das crianças não fizeram o teste do pezinho; 24,8% das mães nunca receberam orientações sobre prevenção de acidentes com as crianças e 22,6% das crianças não possuíam cartão de vacinação atualizado (AMAZONAS, 2016).

Entre 2014 a 2015, os resultados do PIR indicaram pontos positivos em relação à melhoria da saúde infantil na RDS: a diminuição da incidência de diarreia, consequência do acesso aos cloros distribuídos pelos ACS, e acesso a água limpa e segura, sendo condição básica a existência humana digna e ao pleno desenvolvimento de suas atividades cotidianas com qualidade. Segundo os dados do levantamento socioeconômico, as comunidades da RDS do Rio Negro possuíam poço artesiano. Porém, as famílias que moravam mais afastadas do centro da comunidade captavam água do rio, lagos e igarapés localizados próximo as casas, 81,7% aplicam o cloro fornecido pelos ACS na água para o consumo (AMAZONAS, 2016).

Em relação ao saneamento básico, 47% das comunidades possuíam fossas comuns e 35% possuía fossas sépticas. As comunidades que não possuem fossa têm os dejetos despejados diretamente no solo ou no rio. Não havia a coleta de lixo até o ano de 2016. Verificou-se, também, que as comunidades da UC passaram a possuir fornecimento de energia regular após a implementação do Programa do Governo Federal “Luz para Todos” em 2010 (AMAZONAS, 2016).

Com a chegada dessa energia elétrica, os moradores relataram uma melhoria significativa na qualidade de vida, pois tiveram possibilidade de armazenamento de alimentos em geladeiras, de mais atividades de lazer, de se manterem informados sobre as notícias

através do uso da televisão, rádio, celulares, de fazer uso de ventiladores contra o calor e do dispor de outros aparelhos eletroeletrônicos.

Sobre as atividades econômicas e de uso dos recursos naturais obtidos na elaboração do documento, pela proximidade da RDS Rio Negro com Manaus, o turismo era uma atividade em expansão. Entretanto, a ruralidade ainda é muito presente, 43,6% dos moradores se autodenominam agricultores e 13,6% pescadores, existiam também as atividades da agricultura familiar, plantios de roçados, criação de animais de pequeno porte, práticas de caça de subsistência, extrativismo não-madeireiro e madeireiro (AMAZONAS, 2016).

Os dados socioeconômicos e acerca das condições de vida das famílias que residem na RDS Rio Negro foram destacados aqui para efeitos de comparação, visto que os mesmos dados foram coletados nesta pesquisa, o que permitirá melhor compreensão acerca das mudanças e perspectivas após seis anos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 Condições de Vida e Saúde na RDS Rio Negro

À chegada em uma comunidade ribeirinha da Amazônia é uma experiência incomparável. Desde o primeiro momento se vê inúmeras rupturas, entre o asfalto da rodovia que leva ao ramal de acesso e a estrada de barro, entre o transporte terrestre e o fluvial, entre uma sazonalidade e outra, entre eles e nós. Desde o conhecimento produzido pela antropologia evolucionista até aquele produzido pela antropologia interpretativa, o desafio tem sido o mesmo: a investigação do *outro*. A antropologia tem se reconstruído epistemologicamente neste desafio de compreender o outro, o outro do outro lado do rio, o outro dentro de si mesmo. Muitas técnicas e procedimentos de pesquisa foram elaborados no sentido de aproximar o pesquisador do outro, lendo e descrevendo suas práticas, ouvindo e anotando suas representações, densamente descrevendo suas subjetividades.

A primeira experiência na comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro não foi diferente do descrito. De acordo com Bachelard (2003, p. 51), durante a formação científica o primeiro obstáculo é a experiência primeira, não somente aquela de uma primeira ida ou chegada ao campo de pesquisa, mas aquela experiência primeira colocada antes e acima da crítica, sem a luz uma problematização teórica. Se não há formulação de um problema, diante de uma construção racional bem explícita, o risco é de um inconsciente do espírito científico, segundo o autor: “O conhecimento comum é inconsciência de si”, a convicção e a necessidade de na qual se partiu do incerto e do resoluto.

Para Bourdieu et al. (2004, p. 48), “[...] sem teoria, não é possível regular um único instrumento, interpretar uma única leitura”. É preciso estar atento aos equívocos de um “empirismo radical” que busca se autosustentar com os dados de campo, como destaca o autor: “os fatos não falam”. A pesquisa e o pesquisador deve se afastar do risco de exercer uma ciência do “espontâneo” e de obter uma amostragem “ao acaso” que podem bem mais eliminar, do que aproximar o objeto da pesquisa.

Com base nisso, o primeiro momento na comunidade trouxe um questionamento: que noção de comunidade pretende-se analisar? A comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro reúne todas as características que singularizam as comunidades ribeirinhas da Amazônia. Às margens do Igarapé Acajatuba, que desagua no Rio Negro. Uma paisagem

organizada e esteticamente agradável (figura 9 e 10), que parece cena de novela<sup>6</sup>. Além disso, a comunidade reúne parte da infraestrutura de serviços da reserva, como a Unidade Básica de Saúde, Associação dos Pescadores, igrejas, escola e pousada para turismo. Aspectos fundamentais para a definição do lócus de estudo desta pesquisa.

Figura 9 – Vista da Comunidade



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

Figura 10 – Vista da Comunidade



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

Lira e Chaves (2015), ao conceituarem “comunidade”, enfatizam ser esse conceito advindo de debate das ciências sociais junto com o conceito de sociedade - sociologia, combinado a instituições, grupos e diferentes segmentos. “Uma relação social denomina-se “relação comunitária” quando e na medida em que a atitude na ação social repousa no sentimento subjetivo dos participantes de pertencer ao mesmo grupo” (LIRA, CHAVES, 2015, p. 68). Para os autores, comunidade é o espaço em que se solidificam as relações sociais e os modos de vidas específicos, bem como as formas de gestão apropriadas dos recursos locais, o que evidencia o importante papel da cultura.

A comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro foi fundada em 14 de setembro de 1976, pela “dona” Marlene Alves da Costa, sendo uma das primeiras moradoras a construir sua residência na comunidade e nomear o lugar. O primeiro presidente da comunidade foi o Senhor Sebastião Pereira da Silva. O primeiro catequista da comunidade foi o Sr. Carlos Alves da Costa. De início, a comunidade foi formada por três famílias – a família do Sr. Antônio Costa, com sua esposa Francisca Alves da Costa; a família do Sr. Sebastião Pereira, com sua esposa Terezinha Alves; a família do Sr. Antenor Pereira da Silva, com sua esposa Iracema Ferreira (Figura 11 e 12).

---

<sup>6</sup> De fato foi, a comunidade foi escolhida para sediar as gravações da novela global Força do Querer (2017).

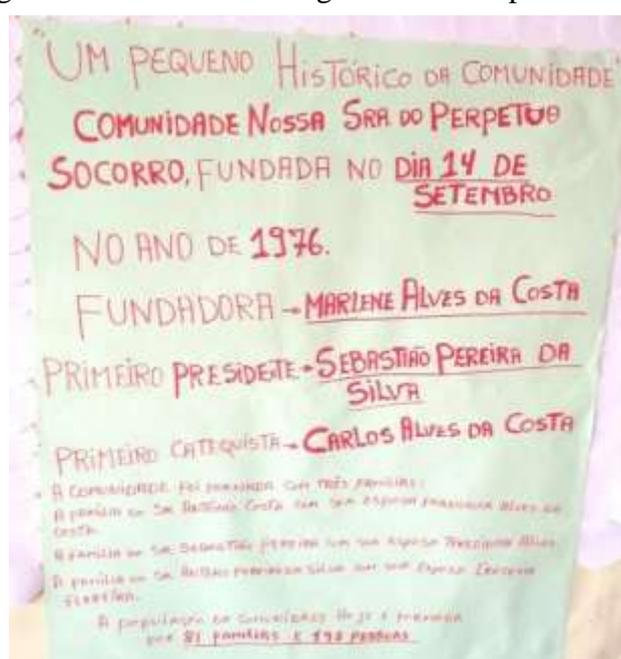
Figura 11 – Árvore de fundação da comunidade



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

Na atualização dos dados da pesquisa de campo, finalizada em dezembro de 2022, conta um aumento no número de famílias que residem na comunidade, sendo de 81 famílias e 198 pessoas. Em relação à organização política, a comunidade possui as lideranças eleitas através de votações de chapas, que representem a comunidade durante quatro anos. Na ocasião da entrevista realizada com o atual líder comunitário, ele destaca a importância do turismo no local. Segundo ele, o espaço objetiva receber pessoas que queiram conhecer mais sobre a cultura local, o modo de vida rural, além de gerar renda/lucro dentro da comunidade.

Figura 12 – Histórico do lugar construído pela comunidade



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

Para Lira e Chaves (2015), as comunidades tradicionais surgiram como formas de adaptações e resistências, começaram a ganhar visibilidade e reconhecimento de seus direitos a partir da década de 1980, quando começaram a se organizar politicamente, questionando sua expulsão de áreas que pertenciam aos seus antepassados e que forneciam recursos naturais usados como principal fonte de reprodução social.

Essas resistências são fruto da reorganização da sociedade civil brasileira por meio dos seguintes elementos: (I) os movimentos sociais; (II) o ressurgimento de um sindicalismo rural ativo e (III) a emergência e a proliferação de ONGs, no âmbito nacional e internacional; (IV) o reconhecimento, em âmbito internacional, da importância dessas comunidades para a conservação ambiental (DIEGUES, 2001).

Figura 13 – Mapa do lugar construído pela comunidade



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

Na comunidade só há uma escola de educação básica para atender a comunidade e as demais comunidades ao redor, e essa escola enfrenta problemas relacionados ao tamanho do espaço, a falta de estrutura física e organizacional. As instalações não estão em boas condições, precisando de reformas e registra-se a carência no quantitativo de profissionais da educação. O representante da comunidade relatou que, no início de seu mandato, os moradores da comunidade não costumavam se organizar “em comunidade”, e sobreviviam de forma muito individualizada. Todavia, com o passar do tempo, a comunidade tem conseguido

construir essa organização. Com isso, “*Se um come farinha e o outro não tem farinha para comer, a gente divide a farinha ao meio com aquele que não tem, mas antes não acontecia dessa forma*” (Paulo<sup>7</sup>). Isso demonstra o que se denomina relação associativa, “quando e na medida em que a atitude na ação social repousa num ajuste ou numa união de interesses racionalmente motivados com referência a valores ou fins” (WEBER, 1973, p. 25).

A relação associativa, como no caso típico, pode repousar, especialmente, mas não unicamente, em um acordo racional, por declaração recíproca. Dessa forma, a ação correspondente, quando é racional, está orientada: (I) de maneira racional referente a valores, pela crença do compromisso próprio; (II) de maneira racional referente a fins pela expectativa da lealdade da outra parte (WEBER, 1973, p. 25).

A comunidade pretende realizar uma nova eleição em 2023, uma vez que, de acordo com o representante da comunidade, seu mandato, cuja duração é de 4 anos, já foi concluído. Existe também um representante da Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Negro, morador da comunidade, que busca resolver as demandas políticas relacionadas à RDS Rio Negro, nas 19 comunidades. Segundo ele, uma das conquistas de sua gestão foi abrir o espaço para a economia turística de forma sustentável, sem agredir o meio ambiente, além dos projetos de quelônios, pesca sustentável e outros. Porém, ainda apresentam carências em relação à permanência dos projetos, demandando mais apoio de instituições intersetoriais na gestão dos recursos.

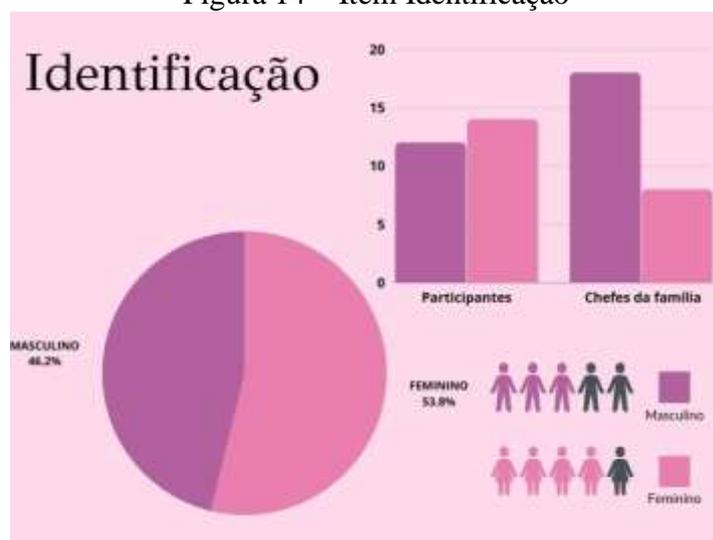
Voltando ao quadro socioeconômico e de condições de vida, primeiro objetivo específico deste estudo, foi utilizado, na primeira viagem para o campo, a aplicação de um formulário socioeconômico, com questões abertas e fechadas. Foram entrevistadas 26 famílias, uma amostra aproximada de 30% da comunidade, sobre os aspectos da identificação, informações da unidade domiciliar, dados de mobilidade, educação, trabalho/renda, habitação dos moradores, saneamento básico familiar (água, sanitário, esgoto, lixo), energia elétrica, eletrodomésticos, meios de comunicação/informação, transportes, atividades produtivas (criação de animais, extrativismo animal – pesca, caça, extrativismo florestal – madeireiro e não madeireiro), fatores culturais (alimentação, religião, lazer), organização social, saúde, e por fim, pedimos que nos falassem um pouco sobre as demandas e expectativas em relação a UC, citando quais os pontos fortes e potencialidades da RDS Rio Negro, e quais os pontos fracos e ameaças.

---

<sup>7</sup> Como medida para garantir o anonimato e preservação da privacidade e imagem dos entrevistados, serão utilizados nomes fictícios, conforme o estabelecido no TCLE.

No item identificação, os entrevistados tem faixa etária entre 23 a 70 anos de idade, 12 do sexo masculino e 14 do sexo feminino. Essas famílias tem uma média entre 1 a 5 filhos(figura 14).

Figura 14 – Item Identificação



Fonte: pesquisa de campo, 2022

A Comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, possui 81 famílias e 198 pessoas. Segundo dados do Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial, atualizado até 28 de dezembro de 2022, pela ACS da comunidade, e cadastrado no sistema da SEMSA Iranduba. Existem na comunidade 39 imóveis, sendo 30 domicílios (casas de madeira ou mistas), 5 comércios, 1 escola, 1 UBS, e 2 igrejas. 26 desses imóveis são próprios, 1 alugado, 3 cedidos e 9 não foram informados. 28 casas foram feitas de madeira aparelhada, e as demais de outros materiais mistos; 19 casas tem acesso a água encanada até o domicílio, 3 tem a nascente de água no domicílio, 7 usam de outra forma a água e 10 não informaram; 21 usam a água clorada, 7 usam sem tratamento, 11 não informaram (Dados do cadastramento realizado pela ACS até dezembro de 2022).

Na pesquisa de campo realizada com as 26 famílias na comunidade, alguns dados se confirmam, o tipo de casa mais predominante são as casas contruídas com estruturas de madeira, com a cobertura de zinco/alumínio, sendo a condição do domicílio 98% das casas são casas próprias, e as demais são cedidas (figura 15).

Figura 15 - Habitação



Fonte: pesquisa de campo, 2022

No item Energia Elétrica, a comunidade dispõe da Rede Amazonas Energia (CEAM) durante o dia e a noite. O acesso a internet é através do *wi-fi* comunitário, porém os moradores enfatizam que a conexão é lenta, e para isso usa-se o *wi-fi* privado.

Os eletrodomésticos e eletroeletrônicos proporcionaram aos moradores maior qualidade de vida, quando por meio do Programa Luz Para Todos (2003)<sup>8</sup>, a comunidade passou a ter acesso a Rede de Energia, e pode adquirir bens de consumo que melhoraram seu conforto, comunicação e informação, o que atualmente possibilita para os moradores possuírem uma televisão, a geladeira, alguns usam o ar condicionado, *freezer* e *wi-fi*; e os meios de comunicação mais usados são os telefones celulares.

Em relação à alimentação, a predominância de situações que as famílias relatam ter é que realizam de três ou mais refeições durante o dia, e costumam comprar (*fazer o rancho*) alimentos da cesta básica, na cidade (em Manacapuru, pois é mais perto para eles, do que ir até Iranduba), na comunidade se têm acesso aos peixes, frangos e alguns itens da agricultura familiar (frutas, farinhas, verduras e legumes); os participantes da pesquisa, em sua maioria, consideram as condições alimentares da sua família boas ou regulares. Contudo, a observação direta na comunidade nos permitiu perceber dificuldades para a obtenção das três refeições diárias por parte de algumas famílias, que, inclusive, alegaram não ter renda fixa.

<sup>8</sup> Surgiu em novembro de 2003, com o Decreto no 4.873, do governo federal, com o nome Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Energia Elétrica – Luz para Todos. Foi alterado posteriormente pelo Decreto no 6.442/2008 e no 7.324/2010, com prolongamento dos prazos de universalização.

Na roda de conversa sobre a alimentação mais frequente na comunidade, os participantes relataram fazer uso de alimentos industrializados e enlatados, mas também se alimentam com peixes, verduras e frutas da comunidade. Contudo, relataram a pouca prática de exercícios físicos direcionados ao cuidado com a saúde, e que de forma esporádica praticam o esporte futebol nos torneios entre as comunidades, no evento conhecido como Arraial da Santa Padroeira Local.

De acordo com as informações sociodemográficas (realizada pela ACS até dezembro de 2022), 6 indivíduos da comunidade frequentam ou frequentaram a Pré-escola, 1 frequenta a Classe de alfabetização, 19 o Ensino Fundamental I, 19 o Ensino Fundamental II, 8 possuem o Ensino Fundamental completo, 2 o Ensino Fundamental Especial, 2 o EJA (Educação para Jovens e Adultos), 3 o Ensino Médio (científico, técnico e etc), 24 o Ensino Médio Especial. Nos dados da pesquisa de campo, 99% dos indivíduos que participaram da pesquisa citam que sabem ler e escrever, e que frequentaram a escola na própria comunidade, esses atualmente já não frequentam mais a escola, porém já frequentaram.

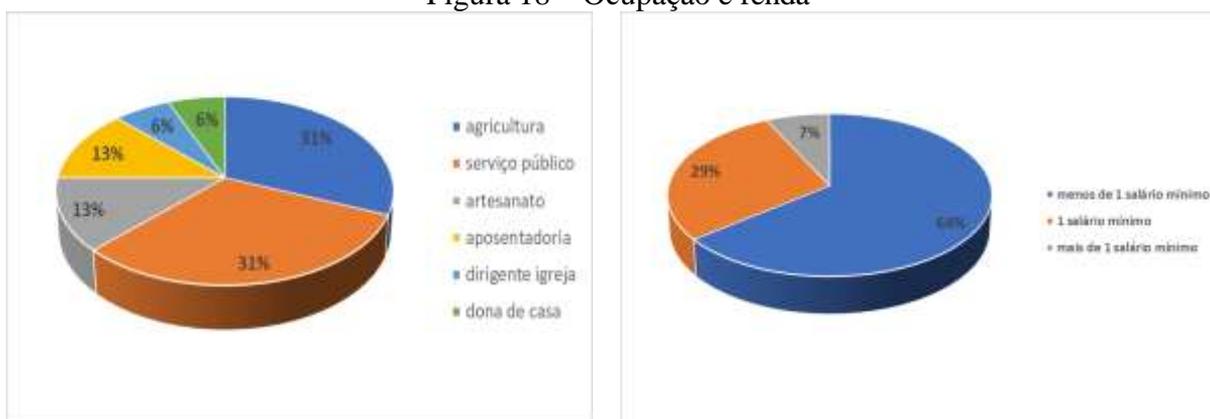
Figura 17 - Educação



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

De acordo com os dados coletados, no item sobre o trabalho/renda as principais ocupações citadas foram: caseiro (agricultura), analista de câmbio, cozinheiro de embarcação, professor, volante da agricultura, vigilante, ACS e agricultores – ou pescam ou caçam, ou trabalham com plantio e criação de animais. Além disso, para ajudar no rendimento mensal, citam receber o auxílio do governo – bolsa família, num valor que varia entre R\$ 400,00 a 600,00. Alguns são aposentados ou pensionistas.

Figura 18 – Ocupação e renda



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

Como é possível observar na figura 18, grande parte das famílias entrevistadas está dividida entre as ocupações com a agricultura e o serviço público, o que repercute na renda, sendo que a maioria das famílias que tem a agricultura (31%) como ocupação, tem uma renda mensal mínima de R\$ 300,00 (64%), assim como as famílias que possuem renda no serviço público possuem uma renda acima de 1 salário mínimo, uma média de R\$ 1.300,00.

Além disso, a pesquisa aponta baixo nível de formação acadêmica e baixo nível econômico entre os ribeirinhos que residem na RDS. O acesso às comunidades da RDS Rio Negro é limitado, devido aos transportes fluviais. As condições socioeconômicas atreladas ao ambiente são desafios apresentados na gestão intersetorial dos recursos de uma UC, para a melhoria das condições de vida dos ribeirinhos.

Em relação ao tipo de transporte fluvial mais utilizado pelos moradores da RDS Rio Negro, esses destacam que depende das dinâmicas dos ciclos das águas, pois se o Rio Negro está no período de seca, esse usam com mais frequência as embarcações de fácil acesso aos traslados pelas águas mais baixas, como a rabeta (39,3%). A rabeta é um transporte fluvial de pequeno porte, com motor de propulsão acoplado na traseira, sendo conduzido manualmente, com a ajuda de um bastão que determina as direções. A rabeta não suporta muitos passageiros de uma vez só, e costuma ser mais lenta no trajeto. Quando o Rio Negro está em período de cheias, os moradores costumam usar para fazer o traslado, a voadeira (32,1%). Como o nome já diz, “voa-deira”, costuma ser uma possibilidade de transporte que é rápido no trajeto, e suporta maior quantidade de pessoas. A voadeira é uma embarcação movida a motor com estrutura e casco de metal, geralmente alumínio, a maioria composta com motor de popa.

Os barcos maiores geralmente são usados para o transporte de mercadorias da comunidade até a cidade de Manaus, Manacapuru ou Novo Airão (14,3%). Os botes, assim como as voadeiras são usados para a pesca, pois são pequenos, como canoas (14,3%).

Sobre o saneamento básico na comunidade, no relatório até dezembro de 2022 feito pela ACS na comunidade, sobre o item Condições de Moradia, forma de escoamento do banheiro ou sanitário, 23 utilizam a fossa séptica, 4 a fossa rudimentar, 1 céu aberto, 1 outra forma, 10 não informaram. Na pesquisa de campo, 65,4% declararam usar a fossa séptica e 34,6% usam a fossa rústica.

Quando questionados sobre o tratamento dado para a água que é ingerida, 76,9% aplicam cloro e 23,1% dizem não fazer nada. A maioria (80,8%) afirma que a água é coletada de poço artesiano e 19,2% diretamente do igarapé. A comunidade não possui rede de esgotamento sanitário, os dejetos de pias e chuveiros são despejados no quintal das casas; 99% possui vaso sanitário. Foi informado também que há coleta de lixo de 15 em 15 dias, a maioria usa a coleta de lixo (87,5%) e 12,5% ainda queimam.

O destino do lixo, em sua maioria é coletado ou queimado/enterrado. Os moradores relatam que a coleta de lixo feita pela prefeitura de Iranduba, antes acontecia somente uma vez ao mês, atualmente (2022) acontece duas vezes ao mês, no barco do lixo, segundo alguns participantes da pesquisa, eles não tem a paciência de esperar pela coleta de lixo da prefeitura, pois demora 15 dias, e o lixo fica acumulado, então eles queimam o lixo e enterram. Atualmente (2022), não existe rede de esgoto na comunidade, e os dejetos são despejados no quintal das casas, ou seja, na natureza.

A água de acesso para o consumo na comunidade é encanada da rede de abastecimento (poço coletivo). O tratamento dado a água é usar o cloro, distribuído pela ACS, porém alguns dos participantes da pesquisa relataram que não gostam do sabor que o cloro deixa na água e no suco, por isso preferem não usar o cloro, e fazem outros procedimentos com a água, ou nenhuma forma de tratamento.

Em conformidade com a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico, os serviços públicos de saneamento básico devem ser prestados com base nos princípios fundamentais de universalização do acesso e efetiva prestação do serviço; integralidade, compreendida como o conjunto de atividades e componentes de cada um dos diversos serviços de saneamento que propicie à população o acesso a eles em conformidade com suas necessidades e maximize a eficácia das ações e dos resultados; abastecimento de água,

esgotamento sanitário; adoção de métodos, técnicas e processos que considerem as peculiaridades locais e regionais; dentre outros (BRASIL, 2007).

É evidente que não há política pública efetiva de saneamento básico para as famílias ribeirinhas que residem na RDS Rio Negro, e isso acontece devido a falha na gestão intersetorial e acesso eficaz, efetivo e eficiente aos objetivos das metas nacionais e regionalizadas, de curto, médio e longo prazos, para a universalização dos serviços de saneamento básico e o alcance de níveis crescentes de saneamento básico no território nacional, observando a compatibilidade com os demais planos e políticas públicas da União (BRASIL, 2007).

De acordo com Andrade e Hochman (2007), na década de 1930, a malária era apontada como o obstáculo para o desenvolvimento da Amazônia e sua integração ao país. Para isso, criou-se o projeto de saneamento da Amazônia, realizado pelo Ministério da Educação e Saúde. Com o sucesso da Comissão de Saneamento da Amazônia, em poucos meses, o inquérito reproduziu 20 mil fichas de doentes, abrangendo 48 cidades do Vale Amazônico (ANDRADE; HOCHMAN, 2007, p. 03).

A partir desses dados, foi feito um levantamento sobre as informações das condições de ocorrência da doença, características dos domicílios, características ambientais da área peridomiciliar, existência de focos de transmissão e mapeamento das áreas endêmicas. O que contribuiu na elaboração do plano de combate à malária na Amazônia, para que se pudesse ofertar serviços nacional que amenizassem a doença (ANDRADE; HOCHMAN, 2007).

As doenças infecciosas e crônicas da região amazônica tem ocasionado um ambiente preocupante no que tange ao controle e à prevenção dessas doenças. E a carência em saneamento básico e o acesso à água tratada é um dos fatores primordiais para o aumento dos casos, e o tratamento realizado na água para a ingestão e consumo familiar está se dando em sua maioria com uso de hipoclorito, o que pode levar à uma falsa impressão de tratamento da água e prevenção das doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Em 2010, a ONU declarou que o acesso à água limpa e segura e ao saneamento básico é direito humano fundamental indispensável para viver com dignidade (BRASIL, 2022). A disparidade no acesso é evidentemente maior quando relacionada aos serviços de saneamento básico para as populações rurais da Amazônia, o que interfere nas condições favoráveis à melhoria da qualidade de vida da população do campo, das florestas e das águas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A falta de saneamento básico, como aspecto da saúde pública nas comunidades da RDS Rio Negro, demonstra que a prestação dos serviços públicos de saneamento básico sob

visão fundamental da universalidade e da integralidade não atinge o referido em lei de desenvolvimento da qualidade do ambiente e diminuição das doenças associadas. Com isso, relaciona-se os impactos na saúde e no SUS, aos agravos relacionados a um saneamento ambiental inadequado para a população que reside em UC no Estado do Amazonas.

Como já foi dito, há na comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro existe uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que atende não somente a comunidade em que está localizada a UBS, mas todas as outras comunidades que procuram pelos serviços. Os atendimentos acontecem da seguinte forma, a RDS Rio Negro que abrange 19 comunidades, municípios de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão, sendo divididas em 3 pólos de atendimento.

Com relação à saúde, foram destacadas como principais doenças: gripes, verminoses, os problemas respiratórios, as diarreias e outros<sup>9</sup>. Algumas doenças são tratadas por remédios caseiros, com plantas medicinais, ervas, chás, óleos de animais, e também usam medicamentos prescritos pelo médico.

Figura 19 – Doenças mais frequentes na comunidade



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

<sup>9</sup> Na primeira viagem de visita ao campo da pesquisa foi possível participar da 1ª Feira Sustentável da Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Negro, 2022. A feira foi organizada pelos próprios moradores da comunidade, de modo que as famílias fizeram exposição e venda de seus artesanatos e produtos da agricultura familiar. Foram feitas apresentações de danças e atividades de orientação aos cuidados com a saúde, ginásticas aeróbicas de alongamento e aquecimento. Dentre as atividades realizadas na feira, foram aferidos o Índice de Massa Corporal (IMC) de 40 pessoas da comunidade, do gênero masculino e feminino, com idade média entre 20 a 60 anos. Nos resultados do IMC (gênero, idade, altura, circunferências), constatou-se que a maioria dos participantes possui sobrepeso ou obesidade tipo I, II (28 pessoas), 11 pessoas estavam com peso considerado adequado e 1 pessoa estava abaixo do peso.

Em caso de acidentes ou doenças graves, os moradores da comunidade buscam atendimento nos hospitais ou nas Unidades de Pronto Atendimento do Município de Manacapuru, por ser mais rápido o acesso. Geralmente, usam para essa locomoção transportes próprios, fluviais e terrestres, sendo o trajeto feito em média de 40 minutos a 1 hora, até a cidade de Manacapuru.

As mulheres da comunidade buscam os hospitais dos municípios de Manacapuru e Iranduba quando necessitam de cirurgia cesariana. Com relação às campanhas de vacinação, foram relatadas campanhas de prevenção do câncer de colo de útero, vacinas da covid-19, sarampo, hepatite, câncer de próstata, diabetes, hipertensão e saúde bucal.

As ações realizadas na UBS objetivam prevenir as doenças e informar a comunidade por meio de palestras e rodas de conversas com os profissionais de saúde e demais convidados, em atividades da Educação em Saúde, campanhas, vacinação, saúde bucal e exames. A comunidade dispõe de coletas para o exame de malária, Infecções Sexualmente Transmissíveis, COVID-19, gravidez e outros, sendo os exames realizados na própria comunidade.

Constata-se que a prática da educação em saúde, por meio das campanhas de prevenção e proteção à saúde, realizadas na UBS de Acajatuba necessita de maior relação com a educação que liberta os indivíduos; que seja menos depositária, contrapondo-se a uma ótica mais ampla que atende a complexidade da saúde pública, com a abordagem de fortalecer a consciência crítica das pessoas, para uma participação ativa no delineamento de suas circunstâncias de vida (FERNANDES E BACKES, 2010).

De acordo com as entrevistas, quando se aborda sobre a prática da educação em saúde dentro da UBS, os sujeitos analisaram que a prática mais expressiva é através dos ACSs, por meio das orientações, da distribuição de medicamentos e das visitas domiciliares. A educação em saúde precisa ser praticada e melhorada por todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha.

No item sobre a atividade produtiva (figura 20), perguntou-se aos moradores, se estes plantavam, e o que plantavam; se criavam animais, se praticavam o extrativismo animal, pesca e caça; e o extrativismo florestal, madeireiro e não madeireiro; 76,9% dos pesquisados citam que alguém de sua família pratica a agricultura familiar; 53,8% não criam animais; 65,4% responderam ter alguém em sua família que pratica a pesca, dependendo do período de autorização de pesca sustentável e das espécies permitidas – na época da pesquisa estavam a pescar as espécies de jaraqui, acará bicudo e tucunaré; 92,3% dizem não caçar animais nas matas (paca, tatu, catitu, dentre outros) para fazer parte da alimentação familiar; 88,5% não

retiram madeiras da floresta; os moradores relatam colher da floresta a castanha do Brasil, o açaí e algumas outras frutas, dependendo a época.

Figura 20 – Atividades Produtivas



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

De acordo com as informações do gestor da reserva, é preciso potencializar a educação ambiental, a pesca profissional com fábrica de gelo, o turismo com guias que falam outras línguas e o serviço de hotelaria. O Plano de Gestão precisa ser atualizado para contemplar as novas demandas e potencialidades para atividades produtivas observadas na comunidade, tal como é possível destacar no trecho abaixo.

*Quase 70% das famílias são atendidas, só nessas atividades, turismo e pesca. A pesca, é claro que é muito sazonal, e olha que é só o que, três meses, mas ela gera muito dinheiro, muito dinheiro mesmo, tem campanha que chega a fazer até R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais). Ainda é extrativista ou tem tanque já em algum lugar? Não, é uma pesca comercial. Eles têm criação em tanque? Não, não. É norio diretamente. Diretamente no rio, uma pesca profissional mesmo, comercial. Jaraqui, é o Jaraqui gordo de descida, que eles vão para cima do rio, desovam, aí desce gordo, e às vezes o Jaraqui de subida. Matrinxã e Jaraqui. E tem engenheiro de pesca que ajuda vocês, com alguma consultoria? Não, não tem. E vocês já faturam mais de duzentos mil, sem engenheiro de pesca. Porque, assim, qual é o sistema, toda campanha, tem campanha que tem até 25 pessoas trabalhando só numa campanha, são mais de 12 lanchas. Acho que deve ter umas 10, 12 campanhas. Campanha é um grupo de pescadores, aí o dono da campanha às vezes ele tem a rede, mas não tem o barco, aí ele contrata aquele pessoal e todo mundo noquadro, então enche o barco. Eu acho que por ano, deve gerar quase uns quinhentos mil a seiscentos mil reais. Só na pesca, se houvesse investimento, nossa!*

Por fim, o último item questionado aos entrevistados foi sobre os pontos fortes e potencialidades da vida na RDS Rio Negro e os pontos fracos e ameaças da vida na RDS Rio Negro. De acordo com as repostas dos moradores, são pontos fracos:

- A Educação é muito atrasada e o ensino médio é fraco.
- Precisamos de segurança; de investimento em segurança.
- Precisa melhorar as condições de pesca, a fiscalização e a proteção;
- Precisa melhorar a estrada, a saúde, o acesso.
- Precisamos de médicos que moram na comunidade, e que os transportes sejam mais baratos;
- Carências na reforma da escola, na estrutura para o posto de saúde, nos materiais para os profissionais usarem; no combustível para a “ambulancha” e para o barco escolar;
- Dificuldade de trabalho, não tem renda;
- Falta de segurança, não há policiamento na RDS pelo rio; e há pouca assistência da saúde; pouco remédio para atender a demanda de tantas comunidades, e isso é complicado em casos de emergência;
- Dificuldade de locomoção para Manaus e Manacapuru, o que complica em casos de emergência;
- Dificuldade de trabalho, principalmente para mulheres; Muito pouco incentivo para a renda; e é pouco o valor da bolsa floresta;
- Há conflitos com as famílias por desmatamento;
- A falta de emprego e renda; Não temos políticas voltadas para isso; não há oportunidades;
- Não poder tirar madeiras, mas antes a renda com a madeira era maior;
- Saneamento dos igarapés para ficar mais limpo, devido ao turismo;

Quando questionados sobre os pontos fortes e as oportunidades, os moradores entrevistados destacaram:

- Ações sobre o meio ambiente para não ter desmatamento;
- Desacelerou as atividades, mas ainda tem problemas;
- Tranquilidade e paz na comunidade;
- Trouxe alguns benefícios;
- Não melhorou nada;
- Não há nada;
- Proteção da terra;
- Proteção e sustento da mata, rios e peixes;
- Nenhum. Não sabe;
- Previne o desmatamento ilegal;
- Só prejudicou;
- Melhorou a proteção contra o desmatamento; melhorou o turismo;
- Não melhorou algo;
- Diminuiu o desmatamento;
- Tranquilidade e limites para desmatar;
- Não pode extrair para vender madeiras, apenas para uso próprio;
- Turismo, por ser bem preservado;
- A conservação da natureza;
- A calma e a tranquilidade;
- Conservação da natureza;
- Natureza e moradia tranquila no sítio;
- A comunidade tem a possibilidade de melhor estrutura nos serviços;
- Não conheço benefícios, mas houve distribuição de ranchos durante a pandemia;
- Consegue viver bem e com tranquilidade;

Além disso, alguns entrevistados foram questionados sobre as seguintes problemáticas: O que é saúde para você? O que é educação? O que é meio ambiente? O que é desenvolvimento sustentável? Por que é importante morar em uma RDS? Destacam-se as seguintes respostas:

*“Saúde é estar de bem com a vida, tanto física quanto financeira; Saúde é bem estar físico, mental e social; Educação é conhecimento; Educação é estar preparado para as novas oportunidades; Meio ambiente é tudo o que nos rodeia. A natureza; Meio ambiente é representado por várias coisas, como: você estar em paz consigo mesmo e com a natureza; Desenvolvimento sustentável é se sustentar com os próprios recursos de maneira sustentável, sem agredir tanto a natureza; Desenvolvimento sustentável é poder e criar oportunidades com os recursos que a natureza oferece, se adaptando ao local; Morar na área de RDS a gente se sente livre, protegido e tem responsabilidade consigo e com as famílias, a natureza; Morar na área de RDS é poder manter suas culturas antigas (ancestrais), e ter um poder de governança para preservar”.*

Sobre o que é positivo e o que é negativo, a maior parte dos moradores que residem na RDS Rio Negro considera indiferente, o mesmo que morar em um outro lugar qualquer, a única diferença é que dentro da UC eles tem algumas sanções, “não pode isso, não pode aquilo”, mas a vida é a mesma de qualquer pessoa em qualquer lugar do estado, ou seja, a vida de ribeirinho, a vida comunitária é isso. A grande questão é, precisaria ter especificidade, porque eles estão dentro de uma política ambiental que quer se consolidar, que faz uma série de cobranças, e é por isso que se discute.

Apesar da UC assumir uma posição emblemática na reorientação governamental, o estado do Amazonas permanece marcado por aflições que envolvem a construção e comprometem a consolidação de um modelo “típico-ideal” de política ambiental. Em primeiro lugar, esse modelo é paradoxal na sua concepção de desenvolvimento, não poderá chegar nem perto de um modelo ideal se está fundamentado em quadros de pobreza crônica e desigualdade naturalizada, começando pela noção de território que nele está inserida. Antes de projetar este modelo de reestruturação territorial é preciso conhecer as condições reais deste território, o que significa dizer que enquanto o estado do Amazonas não dispor de uma política de desenvolvimento eficaz e devidamente articulada não poderá concretizar a associação entre as questões sociais, ambientais e de saúde.

#### **4.2 Serviços de Saúde na RDS Rio Negro: Perspectivas e Desafios**

Como já foi dito anteriormente, somente a comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em funcionamento para atender as outras 18 comunidades da RDS. A Agente Comunitária de Saúde (ACS) relatou que

antigamente não existia UBS e, sim, um pequeno posto de saúde, no qual sua mãe sempre trabalhou. Segundo ela, desde quando nasceu e “se entende por gente”, já existia esse posto de saúde. Ela trabalha na comunidade desde o ano de 2004. É conhecida como a representante da saúde no espaço e está sempre em busca de recursos para a UBS, para atender as demandas em saúde da população (vacinas, palestras, rodas de conversas, campanhas, exames).

Atualmente, a UBS é administrada por uma enfermeira que reside na comunidade. A ACS e a enfermeira são as únicas profissionais da Equipe de Estratégia da Saúde da Família Ribeirinha que residem na comunidade. Os demais integrantes da equipe chegam à comunidade às terças-feiras e permanecem somente até a quinta-feira, retornando para suas casas na cidade. A ACS permanece em tempo integral na comunidade, e realiza as visitas domiciliares, tendo conhecimento dos diversos problemas das famílias, cabendo-lhe, então, o papel de mediadora entre comunidade e a secretaria municipal, da qual demanda estratégias necessárias para a Atenção Primária em Saúde (APS).

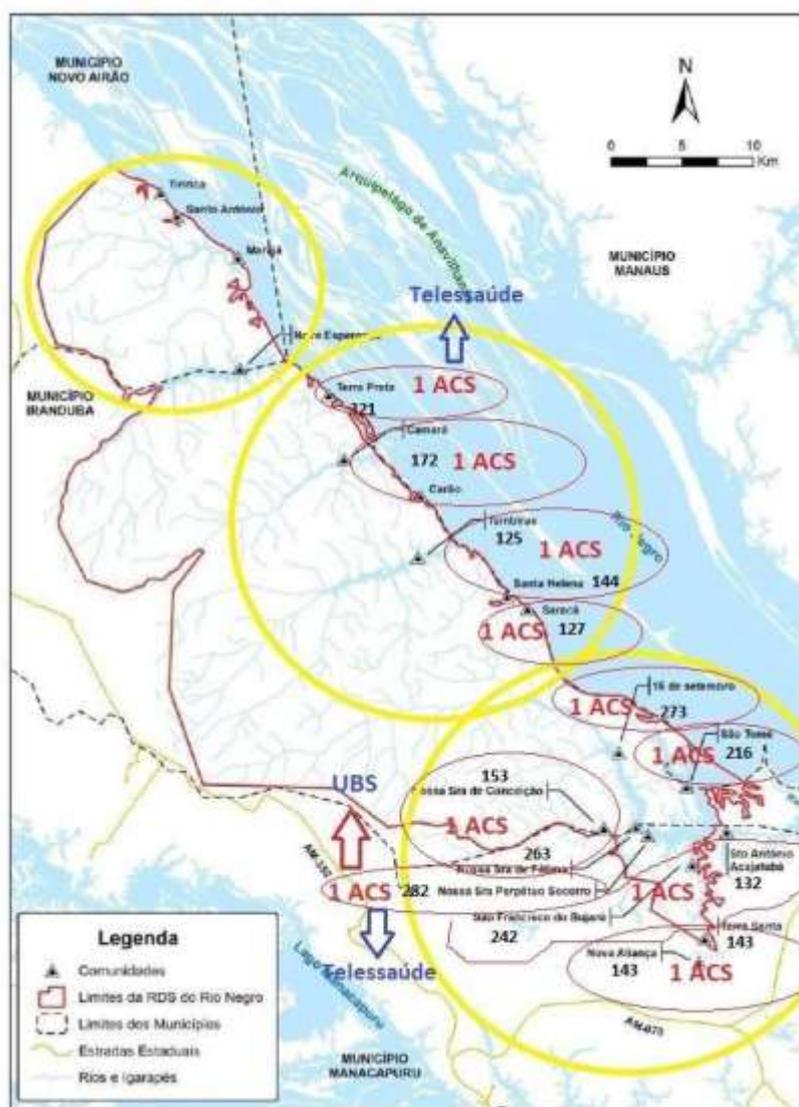
O ACS é agente de identidade comunitária, que realiza as ações com interface na assistência social, educação e meio ambiente, através da visita domiciliar, acompanhando e orientando a comunidade por meio de estratégias que atrelam a educação e a saúde - dos idosos, da mulher, das gestantes, do homem e da criança - sobre exames, vacinação, alimentação, aleitamento materno, cuidado dos dentes, diarreia, infecção respiratória, tratamento da água, destino dos dejetos, alimentos ricos em ferro, tratamento/prevenção da anemia, educação sexual, cuidado com o corpo, violência, autonomia e a educação em saúde como prática da liberdade.

Contudo, há limitações no seu papel como ACS. De sexta à segunda-feira não há um número de outros profissionais da saúde para os atendimentos na UBS, de modo que quando os moradores da comunidade precisam dos atendimentos de urgência/emergência buscam pelo serviço de saúde na cidade de Iranduba ou Manacapuru.

Na figura 21, é possível observar a distribuição dos serviços de atendimento na RDS Rio Negro em três pólos. A comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro está localizada no pólo 3, onde também está localizada a UBS e um pólo do Telessaúde. Há no mapa também, a indicação da distribuição dos ACSs por comunidades. Como é possível observar, alguns ACSs atendem duas comunidades, e ao lado são indicados os números de pessoas atendidas por comunidade:

Comunidade Terra Preta e Comunidade Tumbira (1 ACS responsável), Comunidade Camará e Comunidade Carão (1 ACS responsável), Comunidade Inglês e Comunidade Santa Helena (1 ACS responsável), Comunidade Saraca (1 ACS responsável), Comunidade São Thomé (1 ACS responsável), Comunidade Bujaru e Comunidade Tiririca (1 ACS responsável pelas duas comunidades), Comunidade Terra Santa (1 ACS responsável), Comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (1 ACS responsável), Comunidade Nossa Senhora de Fátima e Comunidade Mariano (1 ACS responsável), Comunidade 15 de Setembro (1 ACS responsável).

Figura 21 – Mapa dos pólos 2 e 3



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

O diagnóstico situacional e perfil epidemiológico dessas famílias, contabiliza o número de 2.622 pessoas nessas comunidades, sendo 178 crianças, 237 indivíduos diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica (HAS), 100 com diabetes, e 119 deficientes (físico, cognitivo). Para atender essas famílias, há 10 ACS somente, que se dividem em atender mais de uma comunidade, quando precisa-se de acompanhamentos de saúde e cadastramentos.

O ACS A é responsável pela Comunidade Terra Preta e Comunidade Tumbira, que possui 118 famílias e 321 pessoas. O ACS B, pela Comunidade Camará e a Comunidade Carão – 44 famílias e 172 pessoas; ACS C, Comunidade Inglês e Comunidade Santa Helena – 44 famílias, 125 pessoas; ACS D, Comunidade Saraca – 31 famílias, 127 pessoas. ACS E, Comunidade São Thomé – 74 famílias, 216 pessoas; ACS F, Comunidade Bujaru e a Comunidade Tiririca – 78 famílias, 243 pessoas; ACS G, Comunidade Terra Santa – 75 famílias, 143 pessoas; ACS H, Comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro e famílias aos redores – 96 famílias, 282 pessoas; ACS I, Comunidade Nossa Senhora de Fátima e a Comunidade Mariano – 65 famílias, 273 pessoas; ACS J, Comunidade 15 de Setembro – 93 famílias, 273 pessoas.

Figura 22 – Mapa da abrangência dos atendimentos da UBS



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

Nos pólos II e III, os atendimentos pertencem aos municípios de Iranduba e Manacapuru. O pólo I pertence ao município de Novo Airão, devido a proximidade, porém quando os moradores das comunidades buscam atendimento na UBS do pólo, o atendimento não é negligenciado.

A dinâmica de atendimentos com os profissionais de saúde acontece da seguinte forma: na terça-feira os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha chegam na comunidade para o atendimento na UBS, na quinta-feira retornam para a cidade, ou seja, atendem na UBS três dias somente, e esse atendimento é dinâmico, de acordo com o profissional de saúde entrevistado:

*Terça-feira, eles chegam. Então eles veem e atendem aqui na comunidade a partir de uma hora, porque chegam muito tarde, vão almoçar, e uma hora começa, até as cinco, às vezes até quase mais, eles ficam até o último cliente. E aí na quarta-feira é*

*o dia que eles saem para as comunidades distantes, vai para a viagem. Eles saem para as comunidades. Só não temos médicos na quarta-feira, mas temos técnicos, todo o procedimento da enfermagem e vacina.*

Os profissionais de saúde citados acima, que chegam para o atendimento na comunidade são 1 médico clínico geral, 1 dentista, 1 enfermeiros, 3 técnicos de saúde (enfermagem e saúde bucal), 1 ACS e 1 enfermeira. Os atendimentos que acontecem na terça-feira quando os profissionais de saúde chegam na comunidade são: consultas, exames, vacinas, prevenção e tratamentos de algumas doenças, testes rápidos da COVID-19, gravidez, diabentes, aferição da pressão arterial, hepatite B, hepatite C, Aids (HIV), malária, PCCU e outros.

Na quarta-feira, os profissionais de saúde viajam para as comunidades aos arredores, que fazem parte do pólo, de acordo com o planejamento semanal, eles visitam uma comunidade diferente em cada quarta-feira, e retornam para a Comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro pela tarde/noite, onde ficam hospedados em uma casa, conhecida como “*a casa amarela*”, sendo uma casa alugada pela prefeitura para a hospedagem dos profissionais de saúde durante seus dias em atendimento na comunidade.

A casa é de madeira, com telhas de zinco/alumínio; possui 3 quartos, 2 banheiros internos e 1 externo, 1 sala, 1 cozinha, 1 pátio, 1 quintal. Os profissionais de saúde levam seus alimentos para serem preparados na casa, e seus bens de consumo próprio. Existe na casa 1 fogão a gás, 1 geladeira, 3 camas e 2 beliches, 1 sofá, 1 mesa e algumas cadeiras. Há acesso a rede de *wi-fi* particular na casa. Na ausência dos profissionais de saúde, e com autorização da SEMSA, os pesquisadores ficaram hospedados na casa por um final de semana, para a realização da pesquisa na comunidade.

A gestão e organização da saúde na RDS Rio Negro é responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, vinculada ao município de Iranduba. O município de Iranduba, de acordo com o Censo do IBGE de 2010, tinha uma população de 40.781 habitantes. A estimativa para o ano de 2021 é de 49.718 habitantes, e 71.762 cadastros válidos (SISAB)<sup>10</sup> em fevereiro de 2022. A densidade demográfica é de 18,42 habitantes por quilômetros quadrados.

O município de Iranduba possui 14 Unidades de Saúde da Família; 10 equipes da Estratégia de Saúde da Família; e 13 Equipes de Saúde da Família Ribeirinha. Em 2021, o

---

<sup>10</sup> O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

município teve suas UBSs integradas à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), como estratégia básica do município através do PEC/E-SUS, com o objetivo de integrar a todos os sistemas de informação de dados da APS, para monitorar e avaliar as ações da APS no município, e interoperabilidade com outros sistemas de informação em saúde (SEMSA-Iranduba, 2022).

Situado à margem esquerda do Rio Solimões, o município de Iranduba está conectado à Manaus pela Ponte Jornalista Phelippe Daou. Iranduba é considerado o maior produtor de hortifrutigranjeiros (alimentos que não passam por nenhum processo na indústria de alimentos - frutas, hortaliças, alimentos produzidos por apicultores, ovos e outros), e produz 75% dos tijolos e telhas consumidos no Estado do Amazonas (IBGE, 2021).

Então, dentre as UBSs pertencentes ao município de Iranduba, temos a UBS de Acajatuba, localizada na Comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro – RDS Rio Negro, que atende não somente as famílias da comunidade, mas as demais comunidades aos redores que buscam pelo serviço da Atenção Primária a Saúde (APS). A UBS enfrenta problemas na infraestrutura, no quantitativo de profissionais e nos equipamentos necessários para a realização de exames, procedimentos odontológicos, curativos e demais serviços (figura 21). Nas terças-feiras a ESFR chega na comunidade, atende a partir das 13h; na quarta-feira saem no rio em direção ao atendimento nas comunidades aos redores, de acordo com o planejamento. Segundo um dos profissionais da saúde entrevistado:

- E como é o tipo de embarcação que eles usam? Lancha. Da prefeitura, do Estado? - *Não, a gente aluga uma lancha. Aluga, né, a prefeitura. Aí o dentista vai também, né? Vai. O dentista faz algum procedimento ou é só limpeza. Faz, dependendo do procedimento se não for muito complexo, faz uma “obturaçõzinha”, uma limpeza. Tem um tempo que eles ficam em cada comunidade? - Tem, cada semana é uma comunidade. A cada semana eles vão preparados para ficar? Não, eles ficam seis horas, ficam quatro horas, dependendo do tamanho da comunidade. Eles podem fazer duas comunidades num dia? - Não, não pode. Não consegue? Não consegue, porque também tem a questão do tempo, tem que voltar.*

De acordo com as entrevistas, a logística dos profissionais de saúde para o atendimento nas demais comunidades (nas quartas-feiras), acontecem da seguinte forma: os profissionais saem da comunidade as 7 horas da manhã, de lancha, para o atendimento em outras comunidades que fazem parte da RDS Rio Negro. A equipe é composta por um motorista do transporte fluvial, dois enfermeiros, três técnicos (um permanece atendendo na UBS da comunidade), dois enfermeiros, um ACS, um médico generalista e um dentista. O ACS que é o responsável pela comunidade que será atendida no dia, avisa previamente as famílias para se organizarem para o atendimento, e aguarda os profissionais na comunidade. Em relação a sinalizar as demandas em saúde das comunidades, o entrevistado destacou:

*Um das demandas das comunidades na prestação dos serviços de saúde é que, existe a dificuldade na logística para os ACSs, e todos os meses tem uma reunião aqui, aí tem reclamação sobre a logística das visitas domiciliares (VD), porque essas comunidades do Rio Negro ficam muito distantes para chegar. E o Agente Comunitário de Saúde usa uma embarcação própria e pequena, e só é liberado para ele 15 (quinze) litros de gasolina para usar o mês todo. Eles precisam de mais gasolina.*

Em relação as demais comunidades, quando buscam pelo serviço de emergência na UBS de Acajatuba precisam usar o transporte próprio, e também encontram dificuldades na logística. Existe, porém, alguns pontos de atendimentos para facilitar esse acesso através do Telessaúde, sendo um Comunidade Terra Preta e um na Comunidade N. S. P. Socorro. De acordo com o entrevistado:

*Funciona assim, nós temos uma facilidade de chegar aonde nós estamos centralizados na UBS. Então se nós temos pacientes hipertensos, diabéticos, idosos, crianças de zero a doze anos, que é o indicador do Previner Brasil, e temos gestante, a gente tem que fazer o máximo. Se eles não vem até nós, a nossa equipe sai para acompanhá-los. Nós não podemos perder, perdendo atendimento, perdemos recursos, perdemos informação, concorda comigo?*

O ACS orienta e acompanha o tratamento e a reabilitação das pessoas da sua comunidade, sob a supervisão da equipe de saúde, pois são ações de promoção da saúde (BRASIL, 2000). Sobre a atuação dos ACSs, em meio a falta de combustível para o transporte fluvial, na RDS Rio Negro, seguem as considerações de dois profissionais da saúde:

*Tem um ACS e um técnico de enfermagem, que são responsáveis em fazer o levantamento de toda população, sendo ela diabética, hipertensa, jovem, adolescente, o acamado, todos eles, isso é papel dos ACSs. Para o deslocamento, eles não tem o transporte dado pela secretaria, mas eles têm o combustível. Como é que você pode fazer somente uma visita durante o mês, se o paciente precisa ser acompanhado mais vezes. Se houver uma gestante, como é que ele vai visitar ela mais vezes, com apenas quinze litros de gasolina para o mês todo!*

*Ele faz a visita dele, domiciliar completa, ele verifica o hipertenso, o diabético, o acamado, os idosos, as crianças; como é que está o peso, puerpério se tiver, a gestante, as vacinas, tudo isso o ACS faz, e trás a informação para a UBS. Ele faz todo o mapeamento, porque se ele não fizer o atendimento da Atenção Primária, quem perde é a UBS. Aqui, as comunidades são dispersas (longe uma da outra). A ACS do Inglês atinge duas comunidades, a responsabilidade dela é cobrir duas comunidades. Então tem menos ACS, são 10 (dez) ACS para atender 14 (quatorze) comunidades (trechos das falas dos pesquisados, 2022).*

Dentre os principais pontos de compromisso da Conferência de Alma-Ata (1978), estão a saúde sendo um direito fundamental do homem, e a meta de que todos os povos devem atingir um alto nível de saúde. A desigualdade no estado de saúde dos povos é inaceitável, e é motivo de preocupação para todos os países; a promoção da saúde dos povos é essencial para o desenvolvimento econômico e social e contribui para melhorar a qualidade de vida e para alcançar a paz mundial. A população tem o direito e o dever de participar como indivíduo e

como grupo no planejamento e na execução dos cuidados de saúde, e os governos têm responsabilidade pela saúde dos povos. A Atenção Primária à Saúde é a chave para atingir essa meta com justiça social (BRASIL, 2000).

A Atenção Primária significa cuidados essenciais de saúde, baseados em técnicas apropriadas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitas. E deve fazer parte do sistema de saúde, deve estar ao alcance de todas as pessoas da comunidade e deve contar com a participação da população. O compromisso com a Atenção Primária à saúde define a influência das condições econômicas e das características sociais, culturais e políticas de cada país sobre a saúde da sua população (BRASIL, 2000). Sobre o funcionamento da UBS e concomitante, com a ausência da equipe de saúde, nos demais dias de atendimento (segunda, sexta e sábado), quanto acontece alguma demanda de urgência ou emergência na comunidade, segundo um entrevistado:

*Seria importante para a gente saber, quais são os problemas de saúde em cada comunidade. Começa pelo ACS, o fundamental para nós é o ACS, porque o ACS trás as informações. Então ele passa essas informações e depois faz-se a agenda das visitas dos profissionais da saúde nas demais comunidades, porque quando tem um acamado às vezes ele não anda. Somente o ACS e a enfermeira permanecem na comunidade nos dias em que os profissionais de saúde retornam para a cidade, e tem a questão de que, aqui na comunidade, se acontecer qualquer coisa final de semana, não tem atendimento, então as pessoas procuram atendimento em Manacapuru, porque é mais próximo.*

A declaração de Alma-Ata destaca a necessidade de parcerias entre todos os setores ligados ao desenvolvimento da comunidade, como agricultura, pecuária, produção de alimentos, indústria, habitação, obras públicas, comunicações. E afirma que a capacitação da comunidade pela educação é fundamental para que ela possa participar do planejamento, organização, funcionamento e controle da atenção primária (BRASIL, 2000). Durante a COVID-19 (2020/2021), os moradores da comunidade buscaram por atendimento emergencial em Manacapuru (por ser mais perto o trajeto), segundo os entrevistados:

*Morreu muita gente na pandemia aqui? - Morreu um bocado. E quantas pessoas morreram aqui nas comunidades durante a pandemia da COVID-19? - Olha, aqui perto, foi mais ou menos uns dez, mas não morreu aqui, foram para a cidade. A maioria idoso).*

Na declaração de Alma-Ata, a Atenção Primária baseia-se em médicos, enfermeiras, parteiras, auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Desta forma, cada país deve formular um plano de ação para iniciar e manter a Atenção Primária como parte de um sistema nacional de saúde, compreendendo as atividades de “educação a respeito dos problemas de saúde existentes e dos métodos de prevenção e cura; a promoção de alimentação

adequada; o abastecimento de água potável e saneamento básico; a assistência materno- infantil, incluindo o planejamento familiar; a imunização contra as principais doenças infecciosas; a prevenção e controle de doenças endêmicas; o tratamento em caso de doenças e acidentes comuns e o fornecimento de medicamentos essenciais” (BRASIL, 2000, p. 07). E setratando das necessidades de recursos específicos para a RDS Rio Negro, segundo os entrevistados:

*Por ser RDS deveria vir o recurso específico. A Unidade de Conservação tem que ter política pública de saúde específica. Recursos específicos, no caso, a RDS Rio Negro, os benefícios deveriam vir para nós. Mas o mundo inteiro falando da questão ambiental na Amazônia, de Unidade de Conservação sendo que a própria Unidade de Conservação não tem apoio nos serviços básicos de Saúde, e isso tem que ser específico para Unidade de Conservação. Tem que ter política efetiva.*

A Promoção da Saúde é fundamental na equipe de saúde e como as ações de promoção e prevenção são importantes para a saúde de todos os povos, é tão importante para os povos, que o compromisso firmado em Alma-Ata precisou discutir e entender o que significava a Promoção da Saúde. Para conseguir que todos os países chegassem a uma ideia comum sobre o significado destas palavras, organizou-se a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na cidade de Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, e lançou-se a discussão sobre os progressos alcançados com os Cuidados Primários em Saúde (BRASIL, 2000, p. 19). Sobre a divisão em pólos, para melhor planejar as estratégias de ação dentro da RDS Rio Negro, destacaram dois entrevistados:

*A Unidade de Conservação - RDS Rio Negro é dividida em três pólos, para melhorar a administração do funcionamento dos serviços. Até onde é o primeiro pólo? Eu acho que vem até Nova Esperança. Aí o segundo pólo vem até Saraca. E o terceiro é esse aqui, que é o maior, que é Irlanduba e Manacapuru. Mas, praticamente toda unidade é atendida aqui.*

*Temos o Telessaúde pela FAS. A FAS é uma instituição que apoia aqui dentro. Se hoje existe a Unidade de Conservação, e existe a RDS, eles têm essa preocupação voltada para isso. A FAS capacitou durante 2 (dois) anos os ACSs da RDS Rio Negro, na chamada “Primeira Infância Ribeirinha”, que é sobre o aleitamento materno, o aleitamento exclusivo, e deu toda logística para os ACS, isso eu não posso dizer que a FAS não faz, entendeu? Ela apoia, agora o que nós queremos é a internet também, é o que nós queremos. Aqui funciona o Telessaúde, mas a gente não tem muita demanda, porque precisa-se de internet nos outros lugares. O Telessaúde funciona de acordo com a demanda, se nós temos demanda, nós temos o Telessaúde funcionando, mas o povo precisa entender, o povo precisa se qualificar em questão de querer um atendimento online.*

A Fundação Amazônia Sustentável (FAS) é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos. Foi fundada em 2008, com sede em Manaus/AM. Atua em projetos voltados para educação, empreendedorismo, turismo sustentável, inovação, saúde e outras áreas

prioritárias. Por meio da valorização da floresta em pé e de sua sociobiodiversidade; e desenvolve trabalhos que promovem a melhoria da qualidade de vida de comunidades ribeirinhas, indígenas e periféricas da Amazônia (FAS, 2023)<sup>11</sup>.

Em 2020, a FAS instalou pontos de Telessaúde na Unidade de Conservação da Amazônia (RDS Rio Negro). A instalação de sete pontos de Telessaúde nas Reservas de Desenvolvimento Sustentável (RDS) do Rio Negro e Puranga Conquista, e na Área de Proteção Ambiental (APA) do Rio Negro. Dentre esses pontos, foi feita a instalação de um ponto de Telessaúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Acajatuba, localizada na Comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (Região do baixo Rio Negro), com o intuito de beneficiar as 19 comunidades ribeirinhas da RDS (FAS, 2023)<sup>12</sup>.

O Telessaúde é um projeto que visa superar as dificuldades logísticas e de comunicação por meio da conexão com a internet. Com isso, os moradores poderão ser atendidos por médicos, enfermeiros e psicólogos à distância, reduzindo a necessidade de deslocamentos para a cidade. A ação tem apoio da Embaixada da França e do Programa “Todos pela Saúde” do Banco Itaú. O Telessaúde visa também auxiliar nas teleorientações e telecapacitações para os profissionais de saúde das comunidades (FAS, 2023). Sobre as ações intersetoriais das instituições governamentais e não governamentais, enfatizou um entrevistado:

*Eu não sei como e que está o ICMBio, eu não sei como está a SEMA em parceria. O que eu estou vendo é a UEA hoje trazendo pesquisadores, para entender o gerenciamento da RDS Rio Negro, e passou a ter essa preocupação sobre como está sendo gerenciado os recursos. A UFAM não está aqui até o momento. Programas ativos da SEMA não tem. A SEMA está dando assistência agora, porque ela está recebendo cobranças lá dentro. No caso, a SEMA ela recebe e gerencia as pesquisas das universidades aqui dentro.*

O Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), é vinculado ao Ministério do Meio Ambiente (MMA). Criado no dia 28 de agosto de 2007, pela Lei N° 11.516, o ICMBio é responsável por gerir, proteger, monitorar e fiscalizar uma importante porção do território brasileiro chamada de Unidades de Conservação Federais (UCs). Como

<sup>11</sup> <https://fas-amazonia.org/sobre-a-fas/>

<sup>12</sup> É importante ressaltar que na ocasião de uma das viagens de campo, a FAS estava presente na comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro para realizar o cadastramento de famílias das outras 18 comunidades da RDS Rio Negro para o Programa Guardiões da Floresta. O Programa Guardiões da Floresta, no Estado do Amazonas, está sobre a gestão da FAS, para a distribuição dos recursos na RDS Rio Negro. E atualmente, paga o valor do auxílio de R\$ 50,00 (cinquenta reais), para um representante da família da RDS Rio Negro, cuidar da floresta e manter o plantio das espécies nativas, para recuperação das áreas degradadas, que necessitam de proteção. Os moradores da comunidade da UC, questionam sobre esse valor não ser justo, por ser um valor muito pequeno para suprir as necessidades de manutenção florestal, no ambiente local.

dito, as RDS estaduais do Estado do Amazonas são coordenadas pela Secretaria de Estado do Meio Ambiente (SEMA).

A SEMA é uma instituição do Sistema de Meio Ambiente do Amazonas, composto pela SEMA e Instituto de Proteção Ambiental do Amazonas (IPAAM). Além de prever a manutenção da floresta e garantir a conservação dos recursos naturais, por meio de políticas públicas, gestão, projetos, fiscalização e áreas protegidas, tem o dever de atuar na melhoria da qualidade de vida da população, que tem no patrimônio florestal e hidrográfico os seus maiores bens (AMAZONAS, 2023).

Para aperfeiçoar a realidade amazônica, o Estado do Amazonas promoveu uma reforma administrativa e ajustou o Sistema. A Secretaria de Estado do Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (SDS) passou a ser denominada SEMA - órgão integrante da Administração Direta do Poder Executivo, cuja criação foi realizada por meio da Lei Complementar nº 4.163, de 09 de março de 2015, alterada pela Lei nº 4.193, de 16 de julho de 2015 (AMAZONAS, 2023).

Para executar as políticas e diretrizes, a SEMA estruturou-se em diferentes áreas, com atuação em diferentes eixos ambientais: Recursos pesqueiros; Recursos florestais; Áreas protegidas (Unidades de Conservação do Estado – UCs Estaduais); Recursos hídricos; Mudanças climáticas; e Monitoramento ambiental (AMAZONAS, 2023). A SEMA teve o papel de articulação muito importante na elaboração da Lei Nº 6938/81, que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente (PNMA), em vigor até hoje. A lei estabelece o Sistema Nacional de Meio Ambiente (SISNAMA) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), único com poder de legislar. A PNMA foi um grande avanço. Quando a CF (1988) foi promulgada, essa lei foi a única a ser recepcionada na íntegra. Por outro lado, sua efetivação foi construída aos poucos (AMAZONAS, 2023). Contudo é possível observar controvérsias nos diferentes discursos, de acordo com um entrevistado:

*A gente toma um partido para melhorar o sistema da RDS, da DEMUC e o quanto que a população é importante para manter essa informação. Mas, vou dizer pra vocês, sobre a informação, o que chega para população, entendeu? O que chegou, da DEMUC, sobre, gente é o seguinte, vamos falar de alternativas, porque nós temos proibição, é claro, nós temos que ter o ambiente em pé, claro, manter a floresta em pé é importante, mas cadê a oportunidade, a parte de a pessoa ter uma alternativa de recurso para trabalho. Então a nossa ideia é essa, porém precisa ter esse mecanismo chamado de espaço e responsabilidade de quem está exercendo, e gerenciando essa questão do ambiente dentro da reserva. Aí o que acontece, as pessoas ainda se mantêm no extrativismo, porque elas não tem alternativas, e os que já aderiram a questão de viverem a RDS de outra maneira, é porque conseguem, e aí é que entra o apoio das instituições. A SEMA estava com um projeto de proibição, na questão dos quelônios. A SEMA entrou com outro projeto para a proibição da pesca do Tucunaré, é isso que eles fazem. Mas tem investimento da parte deles? Então, esses investimentos só chegam para algumas pessoas, não*

*chegam em todos da comunidade. Lembrando que estamos num contexto que tem muitas famílias morando, que necessitam ser alcançadas, e não são, porque esse recurso sempre é centralizado em algumas famílias somente.*

É dever da SEMA, elencar prioridades de atuação com abordagem na gestão territorial, apoio à regularização ambiental e fundiária, além de o desenvolvimento de capacidades das populações residentes e usuárias de UC, assegurando o desenvolvimento equilibrado aliando conservação e manejo dos recursos naturais, sem deixar de lado os instrumentos de comando e controle e a articulação com os demais órgãos de governo e sociedade civil para a geração de benefícios sociais (AMAZONAS, 2023). Sobre os projetos e programas na UC – RDS Rio Negro, de acordo com um entrevistado:

*O acordo de pesca vai abranger todo o núcleo, só que ainda não tem, ele ainda está para ser publicado, tem que ter respaldo da lei, e ele vai virar lei, segundo os técnicos que estiveram aqui, da SEMA. E é para colocar em prática durante o ano. As pessoas estão recebendo o seguro defesa ainda? - Sim, alguns recebem, mas isso aí não veio da SEMA. Vem de muito tempo. Está desde de 2000, muito antes da RDS. Essa questão do “Defeso” eu acho meio desigual sabe, porque eles exigem muita coisa, e querem que a gente viva só da pesca, para poder acessar esse benefício, porém, ninguém consegue viver somente da pesca, os agricultores já são polivalentes, eles têm várias atividades para sobreviver. Porque não há um investimento em educação, ninguém muda de um dia para o outro. Se cria uma reserva, mas as pessoas estão com a cabeça de predadores, entendeu? Aí nós estamos tendo uma reserva, está bonitinha, porque o governo faz maior sucesso com essa reserva lá fora, recebe-se muito dinheiro, porém os moradores ainda estão com a mentalidade de predadores.*

A SEMA tem como finalidade, I – A formulação, coordenação e implementação da política estadual de meio ambiente, recursos hídricos, recursos pesqueiros, resíduos sólidos, de proteção à fauna, florestal, combate ao desmatamento ilegal e as queimadas. II – A coordenação das políticas estaduais de proteção e conservação ambiental para a gestão de áreas protegidas; III – A formulação, coordenação e implementação das políticas estaduais de ordenamento territorial e ambiental (AMAZONAS, 2023). Por outro lado, para um entrevistado:

*O governo vende esse tipo de imagem, cria uma Unidade de Conservação que tem uma série de regulamentações, sanções, uma série de coisas, mas não tem política pública específica. Não investe na população, mas é preciso investir em educação. Eu moro aqui a 68 anos, a minha família é tradicional. Os meus tataravós moravam aqui, e eles já eram desmatadores; eles desmatavam a floresta. Aí veio meu bisavô, veio meu avô, veio o meu pai, veio o meu marido. Somente em 2005 a gente começou a criar consciência de parar de desmatar, mas isso até hoje ainda está se firmando, por que, não tem apoio, não tem educação ambiental, precisa-se levar para dentro das escolas.*

*Se pegassem essas criancinhas, que lá em 2005, ou quando criou a reserva em 2010, e tivesse feito isso, nós tínhamos meninos aí de 12 (doze) anos olhando para a natureza e respeitando. Uma coisa importante, é a questão da educação ambiental e a educação financeira, para saber lidar com o pouco que a gente tem, porque hoje*

*não existe isso aqui. A gente fica um pouco triste, porque é muito bonito lá fora. E sabe que há recursos. Como é que a gente vai fazer um projeto de sustentabilidade?*

A SEMA tem como diretriz superior de governo garantir a implementação de políticas na área ambiental que possibilitem a conservação e manutenção dos recursos naturais, contribuindo para a qualidade de vida da população e o desenvolvimento sustentável (AMAZONAS, 2023). Em relação a importância da educação ambiental e financeira como proposta da RDS, a temática ambiental é primordial para o desenvolvimento do Amazonas, permitindo a gestão equilibrada das atividades social e econômica com apropriação dos benefícios gerados à sociedade. É dever da SEMA buscar pelo fortalecimento da gestão e uso dos recursos necessários; o aprimoramento dos sistemas tecnológicos atrelados aos processos de gestão, ordenamento territorial e ambiental, monitoramento e investimentos em infraestrutura básica de acesso a recursos com qualidade ambiental saudável (AMAZONAS, 2023). Contudo, os entrevistados questionam a não dinamização das atividades voltadas para uma gestão socioambiental incluyente:

*Por que não faz algo de sustentabilidade para o povo da RDS, um plano de manejo em pequena escala, as pessoas são extrativistas. Temos o ICMBio, temos o IPAAM, temos o IBAMA, por que a gente não faz? Eu pensei, a RDS é uma possibilidade de estratégia ambiental, se tem uma RDS tem que ser modelo do Estado, então se tem uma Unidade de Conservação que tem condições de ser modelo, porque isso aqui significa reforma agrária. A Unidade de Conservação é a política fundiária hoje do Estado, eleita por excelência, e a única forma de garantir que tenha o acesso a essa área aqui, sem ser uma área de problema, e as pessoas não podem entrar dentro de uma área de conservação e fazer o que querem, desmatar, pescar, sem permissão.*

Os questionamentos dos moradores da RDS Rio Negro acerca das proibições e gerenciamento das condições e alternativas para manter a floresta em pé, é que, existem as instituições, mas cadê os recursos para todas as famílias? Cadê as condições de produção e renda? De acordo com os moradores da UC, as famílias que ainda se mantêm do extrativismo, é por falta de alternativas da gestão para a renda das famílias.

*Nós estamos dentro da Unidade de Conservação e não podemos plantar. Teria que ter a opção de trabalho, ou então, o que vamos fazer para sobreviver? Tem que investir em cursos, e o turismo ele é sazonal, em períodos. As famílias não foram ensinadas a fazer isso. Falta educar o povo, falta capacitar, a mão de obra tem, a paisagem para vê, tem; outros atrativos tem. Tem outra forma de trabalhar, mas vamos direcionar, vamos preparar.*

*O que está faltando é o Estado. É uma questão de política de Estado. O Estado precisa entender que nós queremos essa configuração de Unidade de Conservação, porque não é só espalhar Unidade de Conservação por todo Estado. Porque expandir Unidade de Conservação Estadual e Federal é espalhar Unidade de Conservação com tudo. Uma Unidade de Conservação é um pacote fundiário, porque isso aqui é terra que de certo modo foi regularizada, e transformou-se em*

*Unidade de Conservação, e quem está aqui dentro tem concessão do uso dessa área e vai viver aqui a vida toda. Agora falta o quê, política pública, política social, porque de certo modo, estão fazendo essa política ambiental acontecer, com as sanções, com as regulações. Se você tem sanção e uma série de regulamentações para não desmatar, para não ter impacto e esta sendo guardião, como eles queriam no projeto, “Guardião da Floresta”, aí você tem que ter política pública.*

As famílias não querem mais somente auxílio e bolsa, elas querem investimentos financeiros e educacionais, para a autonomia e condições de renda adequada a sua realidade.

*Não é só transferir o auxílio para as pessoas, isso aí é depender, e você cria um assistencialismo. Tem que haver gestão, no sentido de como gerar renda, qual é o potencial. Se o potencial aqui é o turismo, então tem que investir no turismo. Investir no turismo em termos de políticas públicas, conciliado, porque ele é sazonal.*

O Fundo Amazônia foi criado em 2008, por meio do Decreto nº 6.527, sendo a gestão do fundo feita pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), também responsável pela captação de recursos, de contratação e de monitoramento dos projetos financiados. O Comitê Orientador determina as diretrizes e os resultados dos projetos financiados, e o Comitê Técnico, é responsável por medir as emissões oriundas de desmatamentos ilegais na floresta Amazônica. Os recursos financeiros têm o objetivo de promover projetos para a prevenção, para o combate ao desmatamento e para a conservação e o uso sustentável das florestas na Amazônia Legal. As áreas de atuação do fundo são: a) as ações de controle, monitoramento, fiscalização ambiental e manejo florestal sustentável; b) a gestão de florestas públicas e áreas protegidas; c) o manejo florestal sustentável; d) as atividades econômicas desenvolvidas a partir do uso sustentável da floresta; e) a conservação e uso sustentável da biodiversidade<sup>13</sup>. Segundo um entrevistado:

*Eu vou falar desse turismo de sustentabilidade, turismo sustentável, porém, ele não se torna coletivo, ele é privado, porque muitas pessoas não querem. As pessoas mais tradicionais, não querem turismo; acha que invade, que traz doenças. Mas nesse turismo sustentável e coletivo, você tem política de turismo para aquela comunidade. E pensa-se, vou trabalhar com a venda de queijo na minha casa, vou trabalhar com a venda, porque eu vou ter público e eu vou oferecer o meu serviço. E o tipo de serviço que eu tenho para essas pessoas que estão vindo aqui, é o suficiente?*

O Fundo Amazônia tem por finalidade captar doações para investimentos não reembolsáveis em ações de prevenção, monitoramento e combate ao desmatamento, e de promoção da conservação e do uso sustentável da Amazônia Legal. Também apoia o

---

<sup>13</sup> <https://www.fundoamazonia.gov.br/pt/home/>

desenvolvimento de sistemas de monitoramento e controle do desmatamento no restante do Brasil e em outros países tropicais.

Os projetos apoiados pelo Fundo Amazônia deverão seguir os focos estabelecidos pelo Comitê Orientador do Fundo Amazônia, dispostos no documento Diretrizes e Critérios do Fundo Amazônia. Os focos são alinhados em quatro eixos: 1) Ordenamento Territorial e Fundiário; 2) Monitoramento e Controle; 3) Fomento às Atividades Produtivas Sustentáveis; e 4) Instrumentos Econômicos e Normativos (AMAZONAS, 2023). Em relação aos projetos implementados na comunidade da RDS Rio Negro, por meio da FAS, segundo um entrevistado:

*Desde quando a FAS entrou, ela tenta colocar uma coisa coletiva para o povo trabalhar, só que não dá, começam vinte famílias e fica uma, e o investimento foi jogado fora. Porque, é assim, o dinheiro vem, faz-se o investimento, mas não tem retorno, porque ninguém assume, “- não, é meu”, “- não, é teu”, aí começam a brigar, porque, outra vez, não tem educação para trabalhar essa questão do coletivo. As pessoas daqui, foram criadas cada um na sua casa, andávamos tantas horas para chegar na casa do compadre. Então, não tem essa mentalidade de ficar todo mundo junto; diferente dos índios, que vivem todos juntos nas suas aldeias, e vivem bem, eles são organizados; nós fomos criados separados e a gente não tem essa mentalidade de viver tudo junto (...)*

*(...) Veio o Parque Agrícola, também não deu certo, tinha o plano de manejo e tinha ação, mas não deu certo. A granja era outro projeto, isso tudo é sustentabilidade, e era coletivo. Teve um de horta também, de hortaliças. A visão da FAS, era trazer esses projetos, mas coletivamente não funciona, porque ninguém pode viver os sonhos dos outros, cada um tem seu sonho. Esse negócio de trazer o projeto pronto para a comunidade não dá, tem que construir junto e aplicar alguma coisa para fazer individual, porque não tem como cumprir um projeto separado da nossavivência.*

De acordo com os relatos das entrevistas, os projetos que a FAS tentou implementar de forma coletiva, na Comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (RDS Rio Negro), com amparo do Fundo Amazônia, não tiveram êxito, e para a comunidade é mais viável o investimento em projetos individuais, ou por grupos - categorias de ação.

As populações rurais apresentam os piores indicadores de saúde no Brasil, e dispõem de menor oferta, utilização e acesso a serviços de saúde, quando comparadas às populações urbanas (LIMA et al, 2021). É notório a identificação de disparidades nos serviços de saúde e acesso à saúde em sua totalidade, no território ribeirinho amazônico.

Identifica-se que, existem nas comunidades a exclusão do direito à proteção à saúde, a falta de saneamento básico, exclusão social por baixa renda, a falta de investimentos em projetos intersetoriais de geração de renda comunitária, as dificuldades nos transportes fluviais públicos que são ausentes, os desafios no trabalho dos profissionais de saúde, a baixa disponibilidade de combustível para o trabalho dos ACSs, menor acesso a recursos de

informação e comunicação, a falta de investimentos na formação acadêmica e profissional para os moradores locais, a distribuição desigual e insuficiente dos profissionais de saúde, sendo fatores que intensificam as condições desfavoráveis em saúde (LIMA et al, 2021). Quando questionados sobre o Plano de Gestão da RDS Rio Negro, destacou um entrevistado:

*O nosso Plano de Gestão não apresentou nenhuma proposta, nenhum projeto voltado para área da Saúde, ele só apresentou o estado físico no qual se encontrava a saúde naquele momento em que foi levantado as informações, só foi realmente isso. Dentro do nosso Plano de Gestão só estão as informações do que tinha de Saúde dentro da RDS, algumas sugestões, essas coisas não tem, a gente já até debateu isso. Fala muito das equipes, as comunidades que tinham estrutura, as que não tinham, onde é que tinha saneamento básico, onde é que não tinha, onde é que tinha casinha de saúde (UBS), mas de projeto não tem. Aí de lá para cá nada foi feito no sentido de mapear isso, nenhuma atualização. Atualização eu nem sei se vai ter, mas todo o Plano de Gestão é para atualizar em cinco anos, né, sete anos. E aí gente está esperando essa atualização realmente. É porque é a SEMA que tem que fazer. Ela tem que contratar uma instituição para vir coletar todos os dados novamente.*

Segundo o Ministério da Saúde (2022) é abrangência da saúde assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos os povos, em todas as idades, a partir da definição de um conjunto de metas que tornem factível o alcance da agenda central da Organização das Nações Unidas (ONU) para estabelecer, implementar e monitorar os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o período de 2015 a 2030 (BRASIL, 2022, p. 07).

Com base no Ministério da Saúde (2022), a definição de Saúde Ambiental é a área da saúde pública relacionada à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e do ambiente alterado pelas atividades humanas, que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano, sob o ponto de vista da sustentabilidade (BRASIL, 2022, p. 06). A Saúde Ambiental é descrita como parte da Saúde Pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias e das condições em torno do homem que podem exercer alguma influência sobre sua saúde e seu bem-estar (BRASIL, 2022, p. 06).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), nove em cada dez crianças estão expostas à poluição do ar no mundo. Mais de 7 milhões de pessoas morrem prematuramente todos os anos devido à poluição do ar, sendo as mais afetadas as crianças, mulheres e quem trabalha ao ar livre (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). A poluição do ar representa o maior risco ambiental para a saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

É essencial ouvir a população, e estabelecer metas em conjunto com a participação social, coletiva e comunitária. Os indivíduos, em seus territórios, precisam desse espaço de diálogo, debates e discussões sobre suas necessidades locais e humanas. É preciso “ouvir” a população. Os sujeitos precisam desse espaço de fomento através do diálogo e da construção coletiva e participativa das comunidades nas políticas públicas de saúde e ambiente, em prol de suas vivências, com qualidade.

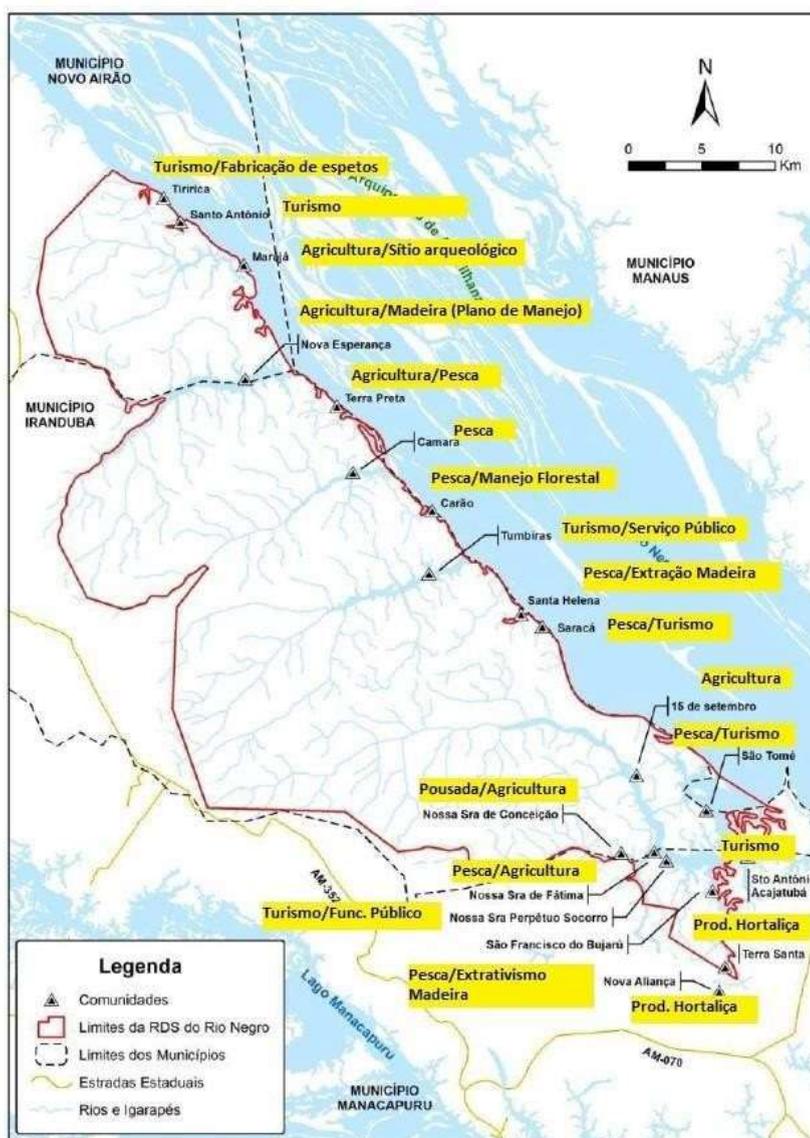
Em relação a geração de renda de forma sustentável das comunidades da UC – RDS Rio Negro, a atividade que se destaca é o turismo como uma opção sustentável de desenvolvimento para a região, o que, porém, de acordo com a população local, ainda é carente em relação aos investimentos institucionais nesse turismo sustentável, formação para os moradores e opções de infraestrutura e capacitação profissional.

No Plano de Gestão (Plano de Manejo), da RDS Rio Negro (2016), destaca-se que as comunidades mostram considerável interesse pela área de atuação, e pela busca de novas alternativas de geração de renda, que seja menos impactante para o meio ambiente (AMAZONAS, 2016). É notório que, durante esta pesquisa de campo, realizada em 2022, constata-se que, até o momento não tiveram investimentos públicos em capacitação e demais aspectos, que melhorassem as condições de produção e geração de renda, nas áreas de atuação das comunidades da RDS Rio Negro.

No Plano de Gestão (Plano de Manejo), da RDS Rio Negro (2016), havia projeções para a UC, do “Programa de manejo do meio ambiente”, que seria responsável pelo uso adequado dos recursos naturais, através da adoção de práticas de baixo impacto no extrativismo, promovendo o manejo adequado dos mesmos; e fortalecendo, assim, as atividades produtivas responsáveis pela geração de renda das populações locais e, ao mesmo tempo, assegurando a conservação da biodiversidade. Mas, é evidente que a questão da geração de renda e alternativas para a população local, não se estabeleceu nestes sete anos de plano de manejo, para o território.

Segundo o Plano de Gestão (Plano de Manejo), da RDS Rio Negro (2016), a estratégia para a consolidação da RDS do Rio Negro, é fundamental para que a população que habita a área possua uma qualidade de vida condizente com a grandeza do projeto em que estão inseridas. Por isso, este programa é dividido em três assuntos chaves: organização social, geração de renda e melhoria na qualidade de vida (AMAZONAS, 2016). Constata-se, que não é o que se está efetivando, na UC em questão. O mapa abaixo, identifica as principais atividades produtivas por comunidade da RDS Rio Negro, de acordo com as informações obtidas com o gestor (morador da comunidade) que representa a RDS:

Figura 22 – Principais atividades econômicas e produtivas da RDS Rio Negro



Fonte: Plano de Gestão 2016/Pesquisa de campo, 2022

De acordo com o Plano de Gestão (Plano de Manejo), da RDS Rio Negro (2016), o Subprograma de Geração de Renda está estreitamente vinculado ao Subprograma de Manejo do Meio Ambiente, adicionando-se à produção agrícola familiar desenvolvida pelos moradores (AMAZONAS, 2016, p. 334).

A comercialização dos produtos e serviços oriundos da RDS do Rio Negro dependem, em grande parte, da elaboração dos Planos de Negócios dos produtos explorados e potenciais produtos, assim como dos investimentos realizados por intermédio deste subprograma, que depende também de sistemas de beneficiamento, armazenamento e transporte que agreguem valor à produção e diminuam seus custos. Este subprograma está relacionado diretamente à

missão da UC e é considerado de grande relevância para os moradores da UC (AMAZONAS, 2016, p. 334). Os relatos a seguir, são trechos da entrevista realizada com o gestor (morador da comunidade) da RDS Rio Negro, no qual, mapeou-se o potencial de produção de renda – da gestão, da parte produtiva e da principal atividade, das comunidades da RDS Rio Negro. Principal potencialidade de produção de renda da Comunidade Tiririca, segundo o gestor da RDS:

*Na Tiririca a principal atividade deles é a fabricação de espeto, e também tem um potencial para o turismo. A comunidade está dividida, entre a questão do espeto e o turismo, e é uma comunidade que tem alguns artefatos indígenas. Eles têm um restaurante e construíram uma loja de artesanato comunitário. Tem a loja que os artesãos vão expor o seu produto. Nos três polos daqui, essas comunidades tem potencial para o turismo e agricultura familiar. Tem um potencial enorme para turismo, mas não é explorado. Outra questão é o sítio arqueológico. Porque nessa comunidade encontra-se o maior sítio arqueológico que tem da RDS Rio Negro. Mas, por motivos dessa comunidade ainda não ter acesso a energia elétrica do Programa Luz Para Todos, e o sítio estar no meio do local onde vai passar a fiação elétrica, teve esse impasse aí. Quando eu assumi a associação em 2019, 2020 veio a pandemia (COVID-19), aí cortaram todos os recursos que vinham para a Unidade de Conservação. A nossa intenção é realmente entrar em contato com a UFAM, e quem sabe estruturar a comunidade para buscar conhecimento sobre o sítio arqueológico, investir nas visitas ao sítio. Mas, primeiro tem que capacitar os moradores, porque é uma comunidade linda.*

Principal potencialidade de produção de renda das Comunidades Marajá, Nova Esperança e Terra Preta, segundo ele:

*As comunidades da RDS Rio Negro, são comunidades com grande potencial para atividade turística, porque pega todo o mosaico, tanto para cima, quanto para baixo. Tanto que no verão é cheio de moçada. O potencial da comunidade do Marajá é o plantio de laranja. Na Nova Esperança é a agricultura e a extração de madeira, que eles estão com a licença e com o plano de manejo florestal. E também, chegou duas famílias lá que estão investindo no turismo, estruturando um pouco a comunidade para levar o turismo, porque existe um transporte bem fácil de Manaus até essa comunidade, e barato, coisa que a gente não tem aqui, que é um expresso, de Manaus à Nova Esperança, ele vem duas vezes na semana, e custa R\$ 50,00 (cinquenta reais) a passagem direto de Manaus. É mais perto de Manaus pelo rio. Na comunidade Terra Preta o potencial é a agricultura e a pesca de subsistência. Tem uma pousada lá, mas não está ativa. O potencial lá também, é a construção naval, porque ainda se encontram os carpinteiros bem ativos, coisa que é uma raridade hoje em dia, mas vamos dizer assim, é uma tradição, que aprenderam com os pais, à contruir canoa, barco. E ainda se encontra em várias famílias.*

Principal potencialidade de produção de renda das Comunidades Camará, Carão e Tumbira:

*A comunidade do Camará tem a pesca como a principal atividade. A comunidade do Carão é a pesca e o manejo florestal. A Tumbira é turismo e o setor público, porque na comunidade do Tumbira eles têm muitos funcionários públicos, porque látem o núcleo da reserva. Eles trabalham muito com marcenaria também. Em Terra*

*Preta tem um grupo de 12 (doze) pessoas que são marceneiros, eles tem uma marcenaria. A comunidade de São Antônio do Tiririca não tem luz (energia elétrica), e eles pediram uma marcenaria. Eu como presidente não autorizaria, porque como é que eu vou doar máquinas grandes para uma comunidade que não tem energia, tu entende? Então até hoje as máquinas estão lá se acabando, sem energia ainda, porque lá tem um gerador que mal funciona.*

Principal potencialidade de produção de renda das Comunidades XV de Setembro, São Tomé, Santa Helena, Saracá, Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora de Fátima, Nossa Senhora do Perpétuo Socorro:

*Na comunidade Santa Helena o potencial é a pesca e a extração de madeira. Eles têm manejo, mas é extração. Na comunidade do Saracá também é a pesca. Na XV de Setembro é a agricultura. Na comunidade São Tomé é a pesca e o turismo. Na Nossa Senhora da Conceição tem uma pousada que emprega 11 (onze) famílias. Na Nossa Senhora de Fátima é a agricultura. Essa é uma das comunidades que pouco se constrói, os moradores têm poucas atividades, é mais a pesca e a madeira. São umas cinquenta e três famílias. Aqui (Nossa Senhora do Perpétuo Socorro – N. S. P. S.) é o turismo e tem alguns funcionários públicos, na escola são 14 (quatorze) parece. Tem a agricultura, mas não é potencial, aqui a gente compra dos outros, eles costumam dizer “- vamos lá na cidade”. A Comunidade Nossa Senhora de Fátima vem vender muito aqui para nós. Tem o básico, a macaxeira, a mandioca, a laranja, a banana, o abacaxi. Na comunidade São Francisco é extrativismo de madeira e a pesca. Agora aqui (N. S. P. S.) o turismo é bem forte, porque é uma referência para a gravação de novelas e filmes.*

Principal potencialidade de produção de renda das Comunidades Nova Aliança, Santo Antonio e Terra Santa:

*Na comunidade Nova Aliança, eles plantam muitas hortaliças. Para a agricultura é a comunidade que mais produz hortaliças, na Nova Aliança e na Terra Santa. A gente apoia muito os materiais das hortaliças. Eles abastecem Manacapuru. Na comunidade de Santo Antonio é muito forte o turismo, e tem quatro pousadas nessa comunidade. E tem esse mapa com as potencialidades das comunidades? Seria interessante! A gente quer construir um plano junto com a FAS, e investir em quatro cadeias - o turismo, a pesca, o extrativismo de madeira (manejo) e a agricultura. Porque até agora aqui os projetos no coletivo, 90% deram errado, começam e não terminam. Se cada unidade familiar apresentasse um projeto, mas não é assim, a gente ficou igual “peixe escaldado<sup>14</sup>” nessa situação.*

A falta de investimento em gestão ambiental é um desafio que afeta a qualidade das vidas dos povos que residem em UC no Amazonas. Os ribeirinhos que residem em UC demonstram querer uma oportunidade de renda sustentável, por meio de opções de trabalho, mas percebe-se a tendência de não encontrarem soluções e oportunidades de negócios sustentáveis, através dos gestores das UCs e organizações intersetoriais. Segundo o gestor:

*No Governo Lula, tinha muito recurso. Eles mandavam recursos, só que é aquela história, se as pessoas não sabem gerir, aí é perdido. A gente perde o crédito. Então, a nossa visão foi que apresentaremos bons resultados para vir mais recursos agora, por isso que a gente começou a investir em projetos individuais. O pessoal*

---

<sup>14</sup> Gíria da comunidade, que significa “ficar sem ter/saber o que fazer”.

*da saúde, eles falaram a mesma coisa, esses projetos coletivos não funcionavam. É preciso desenvolver a potencialidade de cada família, educação ambiental e educação financeira. Tem que ter acompanhamento de técnicos e administradores para poder funcionar. Hoje se a senhora perguntar, se tem um projeto de renda funcionando, ganhando, gerando realmente lucro, não tem. Tem as oficinas, as marcenarias, mas pouco geram renda, porque aqui dentro não tem como você gerar renda através de marcenaria. O plano de manejo era para ser um dos principais projetos de geração de renda aqui dentro da RDS Rio Negro.*

As disparidades ficaram ainda mais evidentes, quando o Governo Federal efetivou cortes orçamentários que atingiram a gestão ambiental com mais intensidade, como é o caso do Fundo Amazônia:

*Perder o Fundo Amazônia foi ruim, porque com o Fundo Amazônia a gente tinha o investimento que a gente chamava de Programa Familiar. É o Bolsa Floresta que cada família recebe, é o antigo Bolsa Floresta agora chamado de Guardiões. A gente tinha investimento na renda de cada comunidade, e cada comunidade recebia R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para destinar esse valor para um projeto voltado a geração de renda, ou seja, a comunidade tinha de R\$ 15 a 20.000,00 para gerar renda para a comunidade, e a comunidade pensava em como gastar o dinheiro. O outro benefício era o Renda Social que cada comunidade também recebia, para estruturar a sua comunidade, construir um poço por exemplo, porque aí estruturava um poço artesiano, uma horta na comunidade, um centro comunitário, um banheiro, uma casinha de saúde.*

Os cortes em saúde e meio ambiente afetam de forma negativa ainda mais as populações tradicionais – ribeirinhas, indígenas, quilombolas. Segundo o entrevistado:

*Então, se a gente continuasse recebendo já estávamos em outro nível. Foi suspenso tudo isso no Governo Bolsonaro. É como se tivéssemos parado notempo, porque como a gente vai construir aqui, mal a gente tem condição de construir a nossa casa, e as comunidades sem apoio não vai, né? No Governo do Bolsonaro foi tudo suspenso. O Fundo Amazônia era pago principalmente pelos países da Alemanha e pela Noruega. E eles têm uma série de exigências em preservação da natureza, mas se o governo fomentava o desmatamento, a destruição e tudo, eles suspenderam na hora. O Lula ganhou, então queremos que as mudanças venham agora, porque já anunciaram que as portas estão abertas novamente.*

O Ministério do Meio Ambiente teve o orçamento estacionado no patamar dos R\$ 1,2 bilhão entre 2005 e 2013. E os cortes em autarquias relacionadas à gestão ambiental (ICMbio e IBAMA), começaram a ameaçar a continuidade de serviços fundamentais prestados por esses órgãos, como a fiscalização do desmatamento na Amazônia Legal. Segundo o gestor da RDS:

*A FAS é quem gerenciava os recursos que vinham, e eles tinham uma metodologia de deixar a vontade a comunidade, aí na comunidade tivemos uns que pediram umas três granjas, só que ninguém sabia criar pinto. Aí a fundação tinha dinheiro, veio o dinheiro. A FAS chegava e comprava tudo, desde o “pinto” já nascido, ou seja, muita verba desperdiçada, jogada fora. No Governo Lula tínhamos muito recurso. Cinquenta mil, eu acho, naquele tempo era bastante. Aí a comunidade pediu, vamos construir uma quadra, uma quadra poliesportiva para fazer eventos, para reunir o pessoal e fazer bola (jogar futebol), né, fazer eventos para bola. Aí a comunidade pediu cimento, material de ferragem e alguns tijolos. A FAS pegou e*

*comprou tudinho, e veio duzentos sacos de cimento [Risos], aí imagina, né, duzentos sacos, eu acho que cem estragou, endureceu tudo.*

No orçamento dos recursos do meio ambiente, para o ano de 2022, o governo federal efetivou o corte de orçamento na área ambiental, que evidenciou grande preocupação. Os cortes feitos de R\$ 8,6 milhões seriam para o combate ao desmatamento, e em verbas que seriam utilizadas na prevenção e no controle de incêndios florestais em áreas federais prioritárias, sendo no total R\$ 35,1 milhões a menos, no orçamento do Ministério do Meio Ambiente, na administração direta no IBAMA de R\$ 25,781 milhões, e na administração direta de R\$ 9,359 milhões (BRASIL, 2022). Segundo o entrevistado:

*Esses Governos não podem pensar só neles lá do Centro-Sul não, porque eles pensam só lá no Centro-Sul, e a forma como eles vivem lá, e esquecem da Amazônia, do Norte completamente, que vive disso aqui, do turismo, da agricultura familiar. E esses países têm que investir aqui, porque, nós mesmo, investir em nós mesmos, não temos condições. Não dá, porque não ter esse recurso, é como se nossa população voltasse lá para o Século XIX, antes do Século XX. Nós que moramos aqui, estamos aqui cinquenta quilômetros em linha reta para Manaus, e já é difícil, imagina na Unidade de Conservação inteira, que está em maior distância, a quinze dias de distância por exemplo, a Reserva do Gregório que é fronteira; a do Purus, fronteira com o Acre, é totalmente diferente.*

Houve também o corte dos recursos federais, de R\$ 11 milhões para pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); e o corte no orçamento do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações que alcançou R\$ 73 milhões. Além de que, no Ministério do Desenvolvimento Regional, o corte foi de R\$ 102 milhões que se destinavam à compra de equipamentos no Estado do Amazonas para o apoio a projetos de Desenvolvimento Sustentável Local Integrado (BRASIL, 2022).

Sobre a pesquisa de campo realizada na SEMA/DEMUC, foram feitos questionamentos sobre a gestão da saúde na UC, dando ênfase aos aspectos da saúde e se a SEMA/DEMUC possui propostas e programas direcionados para a área da saúde na RDS Rio NEGRO, e se a secretaria e o departamento entendem que a gestão da saúde também é responsabilidade da RDS. Quando questionados: Atualmente, como está acontecendo a Gestão Socioambiental das Unidades de Conservação no Amazonas, de forma Intersetorial vinculada ao Sistema de Saúde?

*A gestão intersetorial com sistema de saúde e outros sistemas públicos dar-se-á por meios de articulação e integração envolvendo os moradores da RDS na representação da Associação-Mãe, bem como representantes dos governos federal, estadual e municipal (SEMA/DEMUC, 2023).*

Como está sendo efetivado o Gerenciamento e Gestão da Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Negro (RDS-Rio Negro)?

Encaminhamos o link do Plano de Gestão da RDS Rio Negro, haja vista que todos os Programas de Gestão que são de responsabilidade da SEMA para execução ou articulação, encontram-se nos Programas de Gestão do referido documento técnico, o qual foi construído de forma participativa envolvendo todos os atores que possuem relação com o território, tendo dentre os principais, as comunidades residentes (SEMA/DEMUC, 2023).

Quais os Programas e Projetos que previnem o desmatamento estão em prática na RDS-Rio Negro?

O Programa Agente Ambiental Voluntário (AAV), coordenado pela Secretaria de Estado do Meio Ambiente (SEMA); Formação de Brigadistas Florestais e Meio Ambiente, em parceria com Batalhão de Incêndio Florestal e Meio Ambiente do Corpo de Bombeiros Militar do Amazonas; Campanha de prevenção às queimadas e desmatamento, intitulada “Floresta faz a diferença” (SEMA/DEMUC, 2023).

Existem Projetos de Educação Ambiental, Educação Financeira e Educação em Saúde propostos ou em prática na RDS-Rio Negro?

Em 2008, o Governo do Estado do Amazonas criou o Programa Agente Ambiental Voluntário (AAV), por meio da Resolução CEMAAM nº 02, que tem por finalidade envolver toda pessoa física, que tenha perfil necessário, para prestar auxílio em atividades de educação ambiental, proteção, preservação e conservação dos recursos naturais nas Unidades de Conservação Estaduais, assim como em outras áreas do Estado do Amazonas de relevante interesse de proteção e, em especial, as de uso coletivo dos recursos naturais (SEMA/DEMUC, 2023).

Em relação à segurança, infraestrutura, saneamento básico, condições de vida e saúde das famílias que residem na RDS-Rio Negro, como acontece essa Gestão Inclusiva de maneira Intersetorial?

Em relação a gestão intersetorial com sistema de saúde ou outros sistemas públicos, o principal espaço de articulação e integração envolvendo os moradores da Reserva, é o Conselho Gestor Deliberativo da RDS Rio Negro, que se reuni três vezes ao ano ordinariamente e quantas vezes a mais forem necessárias de forma extraordinária, caso hajam pautas importantes que precisam ser discutidas afim de que possam ser alinhadas as demandas internas da UC (SEMA/DEMUC, 2023).

Sabemos que a população da RDS-Rio Negro, já não sobrevive somente da pesca, da agricultura familiar, ou de práticas do desmatamento. O que está sendo implementado para que essas famílias tenham outras alternativas de sobrevivência?

A Secretaria de Estado do Meio Ambiente através de parceria com outros poderes públicos e privados, proporciona por meio de suporte diretos e indiretos as comunidades e populações tradicionais que residem dentro da RDS Rio Negro de maneira que possam ser incentivados a usufruírem dos recursos naturais renováveis disponíveis na UC (SEMA/DEMUC, 2023).

O Plano de Manejo (Plano de Gestão da RDS-Rio Negro) publicado em 2016, evidencia haver para o atendimento da população da RDS-Rio Negro (das 19 comunidades)

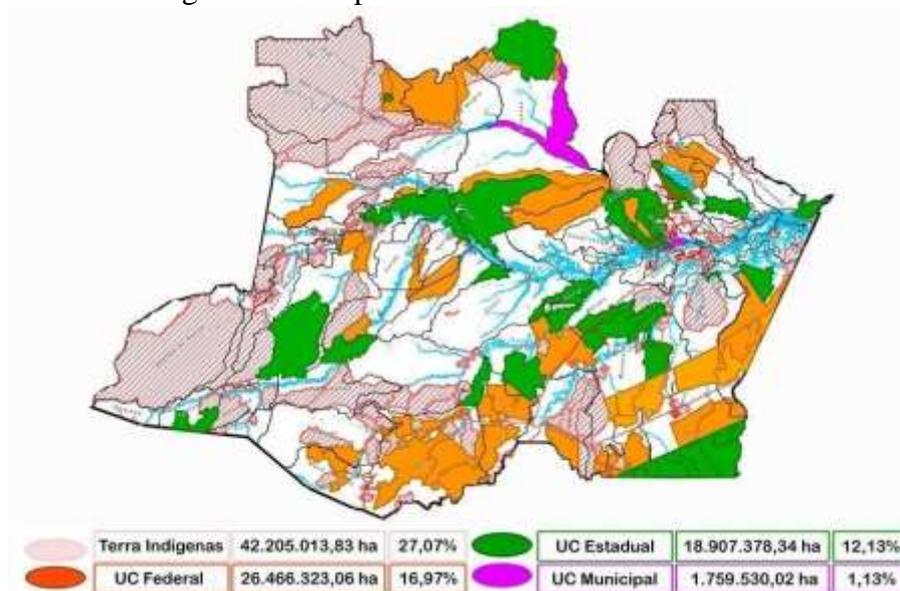
apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O que está sendo feito para melhorar e aumentar a quantidade e qualidade de UBS ou UBS Fluvial (UBSF) na RDS-Rio Negro?

Destaca-se que esta SEMA possui responsabilidade na implementação da Política Ambiental Estadual, sendo a gestão da estratégia de saúde familiar, incluindo a gestão das Unidades Básicas de Saúde, assim como saneamento, de responsabilidades dos governos municipais, sendo no caso da RDS Rio Negro, os municípios de Iraduba, Manacapuru e Novo Airão, onde recomendamos que sejam abordados cada um individualmente para se manifestarem em relação aos setores que encontram-se em suas áreas de abrangências jurisdicionais (SEMA/DEMUC, 2023).

A SEMA é a Secretaria do Estado do Meio Ambiente, Estado do Amazonas e o DEMUC é o Departamento de Mudanças Climáticas e Gestão de UC, responsável pelas Assessorias de, Serviços Ambientais (ASSAMB), da Proteção, Vigilância e Monitoramento Ambiental (ASSMOT), da Compensação e Mitigação (ASSMIT), das Populações Tradicionais (ASSPOP), de Projetos Especiais (ASSPRO), e pela Gerência de Unidade de Conservação. Atualmente, a SEMA/DEMUC realiza a gestão de 42 Unidades de Conservação (UC), sendo oito de proteção integral e 34 de uso sustentável, totalizando 18.907.378,34 hectares de floresta legalmente protegidos, o que representa 12,13% da área do Estado (figura 21). O Estado do Amazonas, possui 97% da sua cobertura vegetal com leis de preservação (SEMA/DEMUC, 2023).

Segundo a SEMA, dentro das UCs do Estado do Amazonas, existem aproximadamente 26.431 famílias, distribuídas em 1030 comunidades, que: “Recebem suporte da SEMA com capacitação, educação ambiental, projetos, entre outras iniciativas que visam a preservação do meio ambiente e a valorização dessas comunidades. Para fortalecer a gestão das UCs, a SEMA, com apoio do Programa Áreas Protegidas da Amazônia (ARPA), emprega continuamente esforços para a realização de diagnósticos, estudos biológicos, sociais e fundiários para a elaboração e aplicação dos planos de gestão dessas unidades (SEMA/DEMUC, 2023).

Figura 23 – Mapa das áreas de UC do Amazonas



Fonte: SEMA/DEMUC, 2023

As categorias de responsabilidade da SEMA são, APA, Floresta, Parque, RDS, Resex, e Rebio. Para a SEMA:

As UCs de uso sustentável têm como o objetivo básico compatibilizar a conservação da natureza com o uso sustentável dos recursos naturais. As que compõem o grupo de proteção integral, têm o intuito de preservar a natureza, sendo admitido apenas o uso indireto dos recursos naturais. Além de prevê a manutenção da floresta e garantir a conservação dos recursos naturais, por meio de políticas públicas, gestão, projetos, monitoramento e áreas protegidas, a SEMA também trabalha para a melhoria da qualidade de vida da população, que tem no patrimônio florestal o seu maior bem (SEMA/DEMUC, 2023).

Em contrapartida aos dados obtidos na SEMA, as entrevistas realizadas com os representantes da RDS Rio Negro revelam as expectativas e desafios para a promoção de uma gestão socioambiental incluyente da reserva. Os representantes da comunidade (gestores) destacam a importância da participação e fomento dos projetos para os jovens empreendedores, e sua significância da prática na comunidade, algo, que de acordo com eles, deve ser valorizado como prática educativa e de sustentabilidade:

*Criei um grupo dentro do Programa dos Jovens, e desse grupo a gente saiu com a missão de assumir a gestão da associação, para ter uma mudança. Porque naquele tempo, todos os três presidentes que tinham assumido até o momento, eles tinham pouca qualificação, pouco conhecimento de ler, tinham muito conhecimento prático, mas não sabiam fazer uma ata, um ofício, não sabiam trabalhar com a tecnologia. E isso tornava muito difícil para a associação. Naquele tempo tinha acabado de ter uma eleição, e quando finalizou o projeto a gente tinha quatro anos para esperar para lançar a nossa chapa, montar a nossa chapa e concorrer. Durante esses quatro anos eu fiquei trabalhando nesse projeto.*

*Hoje temos o projeto de soltura de quelônios. Conseguimos trabalhar com o turismo, gerando renda para os monitores, e para as famílias que já não caçam esse animal aqui na nossa área, porque aqui, ele está em extinção. Conseguimos trabalhar com o social, porque tenho um contato muito próximo com as comunidades da RDS Rio Negro, e envolver as comunidades; capacitar essa nova geração e isso ajuda bastante, porque a gente consegue construir uma geração com pensamento diferente, e isso que vai mudar os nossos jovens [...].*

*[...] começamos com 10 (dez) monitores, hoje a gente vai fazer um treinamento para mais 20 (vinte) monitores. Éramos 4 (quatro) comunidades da RDS Rio Negro envolvidas, hoje já temos 6 (seis). Eram 4 (quatro) chocadeiras, hoje já temos 9 (nove) chocadeiras. A gente soltou 540 (quinhentos e quarenta) na primeira soltura, todos se admiraram. Em nossa última soltura de 2022, foram 1.200 (mil e duzentos) quelônios. Então, é uma prática que está crescendo. A gente está trabalhando o turismo de base comunitária, dentro do projeto de quelônios, a gente recebe voluntários. Eles ficam hospedados na casa de um comunitário, isso gera renda para o comunitário e o turista faz um trabalho social dentro do projeto de quelônios.*

### **4.3 Educação em Saúde e Condições de Vida na RDS Rio Negro**

Dentre as inúmeras questões e problematizações levantadas pelos moradores e lideranças da RDS Rio Negro acerca da gestão socioambiental, a educação em saúde foi abordada nas duas Rodas de Conversa realizadas na comunidade. Os aspectos sociopolíticos, ambientais e até da saúde surgem como principais demandas e expectativas dos moradores entrevistados na Comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, contudo, a pesquisa abordou o tema da educação de forma diferenciada, em sua interface com a saúde e o ambiente. E para iniciar essa discussão, toma-se como pontapé a questão apresentada na atividade de campo: que práticas de educação em saúde são e poderiam ser desenvolvidas em uma unidade de conservação?

O que é educação em saúde? Segundo a OMS, “entende-se como Educação em Saúde a combinação de ações e experiências de aprendizado planejado com o intuito de habilitar as pessoas a obterem conhecimento sobre fatores determinantes e comportamentos de saúde”. Na busca por uma saúde integral, a educação é uma ferramenta fundamental, no sentido de orientar práticas, trazer resultados e melhorar a qualidade de vida das pessoas. E toda prática deve permitir ao indivíduo o conhecimento e reconhecimento de suas habilidades. De acordo com o Ministério da Saúde, na Divisão de Educação em Saúde, de 1984, a educação em saúde envolve um processo de transformação associado ao desenvolvimento de uma consciência crítica acerca dos problemas de saúde, é o primeiro passo. O próximo passo é o esforço coletivo para a resolução destes problemas.

A educação em saúde precisa estruturar pedagogicamente um conjunto de práticas de saúde, é uma prática dialógica e que, portanto, se dá nas relações entre sujeitos sociais portando diferentes saberes, em diferentes espaços, públicos ou privados, podendo ser apresentada de maneira formal ou informal, utilizando-se de metodologias didáticas apropriadas a realidade dos sujeitos. O que levar a crer que grande parte das interações e intervenções entre profissionais e usuários do serviço público de saúde ocorre de forma autoritária, voltadas para o modelo biomédico, autocentrado e desvinculado das condições de vida e necessidades dos indivíduos. E isso tudo torna-se mais preponderante quando se trata de uma comunidade rural e ribeirinha. E como mediar esses conflitos de entendimento em uma comunidade rural?

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída em 19 de novembro de 2013, estabelece, tendo como embasamento a educação popular de Paulo Freire<sup>15</sup>, a educação como prática de liberdade, destacando que a educação como prática da liberdade deve comprometer-se em ampliar o acesso aos conhecimentos acumulados historicamente. Para isso, a promoção da saúde através da educação são práticas que tem o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS.

Estão entre os princípios da política (Art. 3º) o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular (PNEPS-SUS, 2013). Sendo o diálogo um encontro de conhecimentos construídos historicamente e culturalmente por sujeitos, acontecendo de forma respeitosa, quando cada um coloca o que sabe à disposição e amplia o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade. E a emancipação sendo um processo coletivo e compartilhado, no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão (PNEPS-SUS, 2013).

Todo esse embasamento foi utilizado para pensar a realidade da comunidade ribeirinha Nossa Senhora do Perpetuo Socorro. Para isso, foram realizadas duas ações: Uma Oficina e uma Roda de Conversa, com duas temáticas-chaves: Integralidade na Saúde e Educação em Saúde. A Oficina, realizada no mês de setembro de 2022, intitulada

---

<sup>15</sup> Paulo Freire (1921-1997) é patrono da educação brasileira e autor de vários livros, dentre eles, a “Pedagogia do Oprimido”. Conhecido pelo método de alfabetização de adultos, Paulo Freire é o brasileiro que mais recebeu títulos *honoris causa* pelo mundo. Ao todo, ele foi homenageado em 35 universidades brasileiras e estrangeiras. E mais de 350 escolas ao redor do mundo levam seu nome. Um outro ponto sensível tocado por Freire e o Plano Nacional de Alfabetização, era o direito ao voto. Na época, apenas quem sabia ler e escrever poderia votar, ou seja, estava-se formando leitores e eleitores críticos através do método de Paulo Freire, de alfabetização e letramento para a liberdade e participação social.

“Integralidade: Saberes e Práticas no Cotidiano dos Serviços de Saúde - RDS Rio Negro”, sendo uma adaptação da oficina sobre Risco, coordenada pela professora Mary Jane Spink<sup>16</sup> e colaboradores do Núcleo de pesquisa em Psicologia Social e Saúde, do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Social da Pontifícia Católica de São Paulo.

Para a realização da Oficina foram convidadas representantes chaves e lideranças da comunidade. O total de 6 pessoas, todas mulheres e ocupando posições importantes e vinculadas ao tema da Oficina, tais como: uma Agente Comunitária de Saúde, duas professoras, uma merendeira, uma dirigente da igreja evangélica (pastora), e uma estudante e técnico em saúde bucal. A Oficina teria duração de 2 (duas) horas, com início às 10h30 até às 12h30, o local de desenvolvimento da Oficina foi na Associação de Pescadores e Moradores da RDS Rio Negro (Figuras 24, 25, 26 e 27). De início houve a explicação para os participantes na roda de conversa sobre o objetivo da Oficina e como seriam os procedimentos do decorrer do tempo. Os materiais usados foram: canetas, formulários para registros, folhas de papel em branco, tiras de papel, lousa (cartolina ou *flip chart*), canetas hidrográficas ou giz, gravador, celulares e lanches.

Para convidar os participantes, fez-se um contato inicial com os participantes, explicando os objetivos da Oficina, conforme explicitado no Termo de Consentimento Informado, enfatizando a necessidade de gravar para registro das discussões para fins de análise.

A Oficina, teve o objetivo de entender como as pessoas pensam sobre a noção de Integralidade na Saúde e como isso reflete nas Práticas e Cotidiano dos Serviços do SUS. Para isso, foram realizados três exercícios de reflexão: *Exercício 1*: Associação de ideias com Cuidado Integral; *Exercício 2*: Memórias de situações em que os usuários, tenham vivido ações integrais dentro e fora do serviço; *Exercício 3*: Os sentidos da atenção à saúde (SUS). Os exercícios foram acompanhados de discussões entre as mulheres da roda de conversa. Oficinas como essas, têm a função de aprofundar nossa compreensão sobre os sentidos da integralidade na sociedade atual de modo a auxiliar no desenvolvimento de ações integrais em diferentes contextos da vida cotidiana nos serviços de saúde.

---

<sup>16</sup> A professora foi consultora da 1ª Fase do Projeto Integralidade Saberes e Práticas no Cotidiano dos Serviços de Saúde, FAPERJ/CNPq 2001-2002; Ao longo dos 22 anos de existência desse projeto, vem acumulando experiência de pesquisa e extensão valiosas no âmbito da Rede Multicêntrica Incubadora Integralidade, instituída com a criação do Grupo de pesquisa do CNPq/LAPPIS, criado em 2004.

Figura 24 – Oficina Integralidade



Figura 25 – Oficina Integralidade



Figura 26 – Oficina Integralidade



Figura 27 – Oficina Integralidade



Fonte: pesquisa de campo, 2022

Fonte: pesquisa de campo, 2022

Foi solicitado no ato de realização do exercício, que os participantes citassem as primeiras palavras que vinham ao pensamento quando ouvissem as seguintes palavras: a primeira palavra foi “Cuidado”. Para os participantes, as frases mais citadas foram: Alimentação, corpo, cuidar do outro; Cuidar de si e das pessoas; Atenção em tudo; Ajudar quem precisa; Ajudar alguém; Cuidar; Jeito que trata as pessoas. A segunda palavra citada foi “Cuidado integral”. Para os participantes, as frases mais citadas foram: Cuidar da saúde; Cuidar de tudo um pouco; Cuidar dos filhos e netos. A terceira palavra foi “Integralidade”. Para os participantes, as frases mais citadas foram: Participação; Interesse; Tudo o que falaram; Integrar todos.

No exercício número 2, os participantes deveriam falar de suas memórias sobre situações que, enquanto usuários do sistema público de saúde, tenham vivido *ações integrais*

dentro e fora do serviço. Os participantes relataram situações particulares de cuidado integral pelo SUS, tal como segue no quadro 2:

Quadro 2 – Oficina sobre Integralidade na Saúde

Participante 1	Gostou quando estava passando mal com problemas de pressão alta, e foi atendida pela equipe de saúde fluvial e pela Agente Comunitária de Saúde, na comunidade (Situação não deliberada).
Participante 2	Desde quando nasceu, recebe atenção em saúde nos atendimentos do SUS, e quando quebrou o pé se sentiu bem com o atendimento. Ela também relatou que durante sua gravidez, passou por situações de risco, e seu marido precisou escolher entre sua vida e a vida de sua filha em determinado momento da cirurgia, o que, porém, não aconteceu no final da cirurgia, pois as duas vidas foram salvas, tanto a mãe, quanto a criança (Situação imprevisível).
Participante 3	A assistência e o socorro que o filho recebeu após uma distensão muscular durante a pescaria, e o médico do SUS o atendeu muito bem, e tornou-se amigo de sua família e de seu filho até hoje em dia (Situação imprevisível).
Participante 4	O esposo teve problema no músculo e faz acompanhamento no Hospital Getúlio Vargas. E o marido usa atualmente um medicamento em seu tratamento, que custa R\$ 1.000,00 (mil reais), que é disponibilizado pelo SUS. Ela questiona-se sobre como teria condição financeira para a compra desse medicamento, se não fosse liberado pelo SUS? Ela relata não ter condição financeira para a compra (Situação deliberada).
Participante 5	As cirurgias que os filhos já fizeram pelo SUS, e os socorros prestados pelos profissionais do SUS (Situação deliberada).
Participante 6	Quando o filho quebrou o braço e foi muito bem acolhido (aos 2 anos de idade), os profissionais de saúde do SUS (principalmente uma enfermeira) os trataram muito bem, e isso ajudou bastante nos cinco dias que seu filho ficou internado (Situação deliberada).

Fonte: pesquisa de campo, 2022

No terceiro exercício, em relação aos sentidos da atenção à saúde (SUS), entende-se nas situações que, quando deliberadas, há um ato intencional, com um propósito específico e determinado. Por outro lado, por situações não deliberadas, entende-se que não se esperava, imprevisíveis, mas que houve socorro e apoio. Na dimensão avaliativa/participativa (Avaliação da prática da Oficina), os participantes avaliaram que:

- Ser ouvido e falar é muito bom. Dar importância ao outro.
- A importância de compartilhar o conhecimento, e do retorno do pesquisador com as pesquisas para a comunidade.
- O cuidado consigo mesmo; a Integralidade Amazônica é muito ampla e depende da hierarquia. O que eu posso fazer para melhorar? É importante sentir-se parte.

Paulo Freire retratou a educação como prática da liberdade, com o ideal de não alienação, para transformar o homem e a sociedade, sendo na sociopolítica conscientes das condições de vida e desigualdade (FREIRE, 2007). Nessa consciência crítica e autônoma, os indivíduos desenvolvem aspectos para a leitura do mundo, da ordem vigente, e educação para

a libertação das submissões sociais, políticas e econômicas que estruturam a incapacidade de compreensão e ação na realidade.

A Educação em Saúde, na perspectiva de Paulo Freire, está relacionada a uma educação que emancipa e liberta o sujeito, na concepção de educação em saúde, que seja uma práxis mediadora no processo de legitimação dos direitos dos cidadãos, tendo como método o diálogo, a escuta, a troca de conhecimentos, os questionamentos, a problematização, a necessidade de educação continuada, e a participação popular (FERNANDES E BACKES, 2010).

A Educação Popular em Saúde, como Prática da Liberdade, avança quando efetiva-se o processo de democratização para que a população participe da construção do SUS, sendo um dos eixos estratégicos a intersectorialidade, a valorização dos conhecimentos em diálogos multiculturais, gestões participativas em saúde, formação e comunicação. De acordo com Canguilhem (2009, p. 315), “aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições pode tornar-se patológico em outra situação, e o indivíduo é que avalia essa transformação porque é ele quem sofre suas consequências”.

Nessa abordagem, Bornstein et al (2014); Melo et al (2018); Maciel et al (2020), enfatizam sobre os desafios da atenção à saúde no Brasil. Segundo eles, a Educação Popular em Saúde democratiza relações e redistribuição de poder através da construção de novos conceitos não alienantes e de interações dos trabalhadores com o seu trabalho e sua relação com o que é normal ou patológico sobre o viés de sua saúde. A Educação Popular centrada nas comunidades corrobora na formação de profissionais de saúde e na organização de políticas públicas pelos conhecimentos e direitos da população, e o ACS atua na comunidade sendo um agente da participação popular (BORNSTEIN et al, 2014).

A segunda ação: Roda de Conversa teve o tema “Educação em Saúde na RDS Rio Negro”. Participaram dela um grupo de 7 pessoas, cujo principal objetivo era discutir duas questões centrais: quais práticas de educação em saúde há na comunidade? E quais práticas de educação em saúde poderiam ser desenvolvidas na comunidade? Foram utilizadas cartolinas e pincéis para o registro das principais contribuições (figuras 28 e 29). Além das cartolinas, as discussões foram registradas com uso de gravador e fotografia (todas autorizadas pelas participantes).

Figura 28 – Roda de Conversa  
Educação em Saúde



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

Figura 29 – Roda de Conversa Educação em Saúde



Fonte: Pesquisa de campo, 2022

A Roda de Conversa teria duração de duas horas, mas se estendeu por três horas, pois as participantes estavam confortáveis para expor sua opinião sobre as temáticas e suas vivências na RDS Rio Negro. Para a convocação dos participantes, pediu-se a colaboração dos líderes da comunidade, para avisar aos moradores, nos grupos de uso da comunidade - aplicativo *whatsapp*. Além disso, as famílias foram avisadas sobre a Roda de Conversa durante as visitas que os pesquisadores fizeram nas casas para a aplicação do formulário socioeconômico. No desenvolvimento da Roda de Conversa, a temática Educação em Saúde envolveu vários aspectos da gestão na UC, deste modo, os resultados e discussões das temáticas abordadas foram transcritos abaixo. Um dado inusitado é que quando foi perguntado ao grupo quais seriam as suas práticas de educação em saúde, a primeira resposta veio de uma criança que estava acompanhando a avó, segundo ela:

*Na minha sala já foram pessoas do posto de saúde e falaram que a gente não pode comer muito doce. Que devemos escovar os dentes. Para ter mais saúde, a gente tem que tomar banho, tem que comer muitos legumes, tem que cuidar do meio ambiente, não pode jogar lixo em locais inapropriados.*

Para Fernandes e Backes (2010), a associação da educação em saúde às práticas da estratégia de saúde da família se mostra cada vez mais atual e necessária, principalmente quando esta ocorre a partir da troca de conhecimentos, estabelecendo mais do que um ensino e uma aprendizagem um ato de criar e transformar. Por isso, quando questionado sobre o

tema, inesperadamente uma criança lembrou da ação realizada por profissionais da saúde em sua sala de aula<sup>17</sup>. Em seguida, a própria professora a criança complementou:

*Depois da COVID-19 a gente se preocupou em ensinar as crianças a lavarem as mãos de maneira correta. E tem crianças lavando a mão, até hoje, antes das refeições. Na escola a gente sempre falou sobre esse negócio da saúde, da alimentação, do álcool em gel. O álcool em gel já fica lá na mesa. Às vezes as crianças levam comida, merenda de casa, ou dinheiro, e a gente não pode “empatar” (impedir), as escolas mandaram proibir, e nas escolas públicas são proibidas de vender até alguma coisa lá na frente. Porque se tem a refeição na escola, que vem para a instituição, os alunos precisam comer. Porque tem refeição com salada. As vezes é mingau de aveia, de arroz, ou então suco com bolacha. No interior a realidade é outra, porque tem crianças que não tomam o café da manhã, pois saem de casa na madrugada para embarcar no barco escolar, que os levam até a escola. Tem alunos que saem de casa as cinco e meia (5 hora e 30 minutos), e tem crianças que vem dormindo no banco. Ainda mais os pequenininhos.*

*Sobre os protocolos da COVID-19, isso também é educação em saúde, e a nossa geração não viveu uma pandemia da COVID-19, mas a geração dessas crianças viveu. E a pandemia é consciência coletiva. Pensar assim, estou usando a máscara não é só para me proteger, é para proteger você, é para não contaminar você, eu estou mostrando para você que eu tenho respeito por você quando eu faço isso. A nossa geração não aprendeu isso, mas a geração delas aprendeu. As crianças, você fala uma coisa para elas, e elas não dizem “- ah, eu não vou fazer”. Se eles estão gripados, eles já vão de máscara para a escola. Me diz se um adulto é assim!*

É interessante observar como as medidas e protocolos coletivos de cuidados preventivos e sanitários estabelecidos durante a pandemia do novo coronavírus resultou na mudança de práticas de educação em saúde. E não se trata apenas dos cuidados com a higienização das mãos e uso de máscaras, mas os cuidados com a saúde coletiva, da comunidade. Essa dado revelou como o tema da educação em saúde foi enfatizado ao longo da pandemia e para as estratégias para lidar com ela. O aprendizado, inclusive, levado para o ambiente familiar, segundo a professora:

*E quando a Eduarda<sup>18</sup>, nos falou um pouco sobre o que é educação em saúde, que ela aprendeu na escola, sobre ser a alimentação adequada, a higiene, sobre ter que lavar as mãos, beber água, lavar as mãos quando for usar o banheiro. Aí, em casa ser também a mesma coisa, escovar os dentes, tomar banho, limpar o ouvido com os cotonetes, não deixar sujeita pelos lugares, não deixar água acumulada por causa da Dengue. Esse aprendizado é muito importante para uma criança.*

No Brasil em 1937, houve a necessidade de instauração da educação feita pela classe trabalhadora. Na teoria Freireana, essa Educação Popular feita “pelo e para” a classe trabalhadora visa formar o pensar e discutir a realidade dos mesmos. Com embasamento

---

<sup>17</sup> O desenvolvimento da conversa ocorreu livremente, de modo que os temas que as entrevistadas relacionavam ao da educação em saúde foram trazidos e discutidos espontaneamente.

<sup>18</sup> Utilização de nome fictício.

teórico nessa educação popular de Paulo Freire, em 2013 foi publicado a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP/SUS), tendo como proposta intervir de forma construtiva na superação das discriminações, violências, opressões, desigualdades sociais, questões de gênero, dentre outras (BRASIL, 2013). Deste modo, é fundamental contemplar todas as dimensões de entendimento da saúde:

*Então, assim, são assuntos abordados dentro da minha sala de aula, que é todo o tipo de coisa, porque a gente pensa que a criança não sabe, mas ela sabe, porque ela vê e ouve o adulto conversando. Aí ela falou assim, olha, vocês sabem que a saúde mental é importante, por que a gente não pode fazer bullying com o colega. Porque tem algumas palavras que deixam o colega triste. Foi quando a Eduarda falou assim, por causa da depressão, não é professora? E olha gente, depressão mata, tem gente que se joga da ponte, tem gente que faz isso, então, assim, é uma criança que acabou de completar seis anos.*

Para os participantes da Roda de Conversa, Educação em Saúde é cuidar do corpo, é ensinar as crianças, adolescentes, jovens e adultos a conhecer e cuidar do seu corpo, é educação sexual, é sobre os limites de contato com o corpo do outro, é falar sobre o estupro, oliciamento, a importunação sexual; saúde também é cuidar do meio ambiente e ter um ambiente digno, saudável e equilibrado para viver; é ter acesso a educação financeira e a renda; a oportunidade de acesso aos serviços do SUS e das escolas, universidades; é morar em um bom lugar, se alimentar bem e estar em paz com sua comunidade, sua família; é ter estrutura física no lugar onde reside; é estar em equilíbrio com o ambiente. Tal como foi destacado:

*Sobre o abuso infantil, eu abordei sobre o abuso na época, no dia do combate ao abuso infantil. E quando eu falo, é para alertar mesmo. Eu entrei com contato com os pais, para falar sobre o que seria feito na escola. Uma vez, logo no começo eu falei assim, “me descrevam”. O alunos disseram, você é alta, é clara... O meu cabelo, o quê mais? Aí os alunos não queriam falar, e ninguém queria me dizer queo meu biotipo é de gorda, eu falei assim, você quando fala para mim que eu estou gorda assim, olha, como que é tua professora? Ela é gorda, alta, cabelo liso, pintado de loiro, você está dando uma característica minha, você não está fazendo uma mangoa de mim, você não está sendo ofensivo comigo. Se eu sei que você não vai falar de modo ofensivo, você é gordo ou você é magro, porque vocês estão descrevendo as minhas medidas, entendeu? E os alunos ficam, professora eu não vou falar, e teve alunos que quase choraram, e então eu falei assim, calma, eu não estou pedindo para você me ofender.*

*A ciência mostra que o Estado do Amazonas é um dos Estados que mais tem situações de abuso sexual infantil, dentro das famílias, então, a criança precisa aprender sobre o corpo dela, ensinando as crianças sobre qual a parte do corpo que se pode pegar, e no que não pode pegar. E a importunação sexual, de alguém que tenta tirar proveito da criança, precisa ser denunciada. Quase todas nós mulheres, desse país, já tivemos situações de importunação sexual, que hoje é crime pelo Estado. E hoje você já denuncia esta situação, então, olha o quanto a gente está evoluindo. E a gente precisa continuar ensinando as crianças sobre isso, para elas não sofrerem traumas, que nossas mães, avós, ou nós mesmas, muitas de nós já sofremos ao longo da infância, porque não sabíamos disso.*

As participantes ressaltam a importância de orientar práticas de educação em saúde no cuidado de si, mas do outro também, visto que todos moram na comunidade. Além do conhecimento sobre o próprio corpo, orientando essa geração acerca dos riscos em situações de abuso sexual. Para elas, as crianças entendem como desenvolver práticas de respeito entre si e empatia, desde que sejam orientadas para isso. Deste modo, o tema da educação sexual foi exaustivamente discutido, enfatizando a sua importância como prática de educação em saúde na comunidade:

*Na sala de aula aqui da comunidade, a gente não vê as crianças se ofendendo, ah, porque tu é preto, tu é branco, tu é amarelo, tu é índio. E eu falo sempre, é para levar isso para onde vocês estiverem, não é para praticar só aqui na sala de aula não. Quando eu digo para eles, a questão dos estereótipos ofensivos, né? você dizer que o cabelo da outra é cabelo pixaim, isso é ofensivo porque é apelido. Porque elas já aprenderam comigo na escola, que não se pode caçoar, ofender, mangar, ou usar palavras que vão ofender a pessoa. E acaba sendo cultural. É cultural. Na cultura, em várias culturas, eu não preciso dizer, “eu estou falando que vocês têm que fazer isso”, gente, não gente! Você só precisa tratar o outro, como você gostaria de ser tratado. Então, nunca queira fazer com o outro, o que você não quer para si. E isso é consciência coletiva, que a gente aprende na sociologia básica. Viver em sociedade é um desafio.*

*Eu ensino para ela, educo ela também, em termo de estupro, de aliciamento, tudo isso ela sabe. De certa forma, é educação sexual, né? Aí, eu já ensino sobre o corpo dela, e a diferença entre o que é um estupro. Um aliciamento, é tocar aqui, tocar ali, entendeu? Isso se chama “aliciamento”, e se alguém chegar com você e fizer isso, fale, mãe fulano me tocou, me aliciou, ou então fulano pegou e fez isso. Mas eucreiro que o nosso Senhor Jesus Cristo está protegendo nossas crianças, né! Então, é assim minha filha, a pessoa não podem tocar no seio, não podem tocar nas partes íntimas, essas são as partes íntimas... Os pais têm que ter consciência, porque isso é importante para a criança.*

*Essas coisas dos homens quererem obrigar os adolescentes, a terem iniciação sexual logo cedo, traumatiza as crianças. E meus alunos falam isso. Porque às vezes, aquele garoto que ainda não teve a iniciação sexual com uma garota, é porque ainda não apareceu a garota que faz ele “brilhar os olhos”, ele não quer ficar com qualquer garota, porque ele não se apaixonou, então ele não tem interesse, e ele tem esse direito. As vezes ele não tem ideia do que ele quer. E vemalguém, e diz assim, “-não, tu tem que pegar qualquer garota, e tem que ficar”. Aí ele tem uma iniciação sexual precoce e que geralmente é traumática, só porque há essa pressão social, de que se ele não fizer isso, ele é gay, e se ela não fizer, ela é machuda. Essas expressões são horrorosas, e a gente ainda ouve o tempo todo.*

Para todas as participantes, a prática docente é vista como fundamental para alicerçar certos pensamentos e comportamentos, contudo, é uma prática pouco reconhecida e valorizada, a sociedade precisa reconhecer a importância que o professor tem na geração de mudanças e novas perspectivas de compreensão da realidade social. Para a professora:

*A educação é essa coisa de altruísta. O professor é capaz de trabalhar pelo grupo ou pelo indivíduo. E ter essa compreensão de que está fazendo aquilo para melhorar você como ser humano, para que você seja melhor, para que você se resolva. Então, a atividade da educação, é um grande desafio. E a gente tem que cada vez mais reconhecer o valor dos professores. Uma vez, uma mãe falou assim, professora a senhora mandou o meu filho assistir o jornal? Eu falei, sim, como uma*

*atividade para casa. É para ele assistir jornal. Não é porque passa coisa ruim que eu vou privar ele das coisas ruins que acontecem. Precisa-se mostrar o que está acontecendo de ruim, para ele não sofrer aquela consequência. Tudo tem consequência, boa ou ruim. Então, as crianças precisam ser independentes, eu quero isso dos alunos, a independência, entendeu? E não é ruim para os pais, porque a criança vai crescendo e vai se tornando uma pessoa que pensa de forma independente. A criança precisa aprender a conhecer o corpo, a diferenciar o que é certo e o que é errado no corpo. E de forma científica, a função social da escola é levar o conhecimento científico, para agregar no social.*

Outro tema associado a educação em saúde foi a padronização estética, preocupação desta nova geração com os padrões estéticos e parâmetros de beleza, o que gera preocupação entre os pais e professores para as situações de adoecimento mental por parte dos jovens e adolescentes.

*As rede sociais hoje em dia, se você tem um celular e você vê aquelas meninas perfeitas, aí parece que você quer ser daquele jeito. Todo mundo é bonito, porque todo mundo é bonito do seu jeito. A ideia de uma pessoa ser mais bonita porque é branca, loira, dos olhos azuis, é um padrão europeu. Ou branco, loiro, dos olhos azuis, não pode se tornar um bandido? Não é ser bonito de corpo, e sim as suas ações é que vão dizer se você é bonito ou não, então, eu falo isso dentro da sala de aula, as suas ações vão dizer se você é bonito, não é seu corpo.*

*Essa questão de padrão estético, a sociedade dessas meninas para cá, sofreu muito mais com isso, porque aquela coisa de seguir certos padrões da internet. Antigamente as nossas referências eram nossas mães, aquelas mulheres poderosas, multifuncionais, que faziam tudo. Essa geração da internet, das redes sociais, eles tem outros padrões, os padrões do mundo virtual, que acaba sendo um padrão fake, né, que é perfeito, que é o padrão do photoshop, o padrão alinhadinho, dos dentes perfeitos, da harmonização facial, de padrão do cabelo. E aí quando a pessoa não consegue ser igual aquelas pessoas que a internet mostra a todo momento, ela vai criando a ansiedade, os transtornos, a depressão, o suicídio, todos os tipos de problemas mentais. É um padrão fake. Mudam os seios, mudam as coxas, mudam tudo. Porque, vieram com o corpo delas e transformaram tudo. A esposa do pastor da igreja, lá da igreja da Compesa, ela tinha 50 anos de idade. Ela foi para a Venezuela modificar a face, e aumentar os seios. E sabe o que aconteceu, ela foi andando, ela foi de avião, mas quando ela voltou, ela voltou no caixão. Muitas histórias assim, infelizmente.*

As participantes destacam a importância de produzir um pensamento livre de pressões e demandas externas, permitindo que cada criança e jovem siga o caminho que melhor achar para si mesmo, sem que a sociedade faça cobranças e opressões para o caso deles escolherem a vida simples da comunidade, por outro, é fundamental permitir o acesso ao conhecimento e informações, para que um campo de possibilidades também se abra para eles:

*Eu tenho um aluno do EJA que é um pescador. Ele não esquece de levar peixe lá em casa. Aí eu sempre converso com ele. Se ele não quiser ser sempre um pescador, ele vai precisar de mais instruções, se ele quiser se formar em uma graduação que seja da área que ele goste, porque ele é bem jovem. Por enquanto, ele disse que, quer ser somente um pescador. Mas num certo dia ele me perguntou, “- professora, a senhora disse que tem um estudo lá na faculdade, que também parece com o que eu gosto de fazer.”*

*Eu falei, sim, tem a engenharia de pesca, você pode tomar conta é de um navio, enorme. E você pode ir para o outro lado do mundo. Aí ele, é mesmo, né professora!*

*Então, assim, não é desvalorizar a atual profissão dele, que é ser um pescador. Mas, de mostrar para eles que existem outras possibilidades, em cima do que ele já gostam de fazer. E lembrar eles, que eles podem ser qualquer coisa, em qualquer lugar do mundo, aqui nessa comunidade ou então nessa redondeza. Engenharia de pesca nós temos na UFAM. Engenharia de pesca, agronomia. Assim, é outra cultura, é um tipo de cultura. Mas, vai delimitando, porque até mesmo a cultura vai se modificando, porque o que tu quer, tem gente que já quer mudar. Eu mesma já tive outra visão. Então, o que faz um engenheiro de pesca, o que faz um engenheiro florestal, o que faz um engenheiro agrônomo, o que faz um engenheiro civil, é tudo que eles fazem aqui, só que lá você vai ter um diploma, você vai ter uma profissão reconhecida, registrada. Ter o direito de ser contratado por uma empresa maior, com seu nível de graduação. Eu gostaria de trazer um projeto para cá, que falasse mais sobre as profissões do Norte. Para eles entenderem que eles podem se formar também, com o que gostam e já fazem.*

As participantes entendem que a educação deve ser libertadora, que o papel que pais e professores têm, não se limita às orientações dos caminhos que podem ser seguidos, mas que cada indivíduo deve, de forma autônoma, construir sua trajetória de experiências e vivências. Tal como destaca a professora, “consciência é de dentro para fora”:

*A consciência é de dentro para fora, não é de fora para dentro, é orientação, eu até falo assim, eu oriento vocês crianças, para vocês terem como formar uma consciência, ter uma noção do que é. Aí se vão fazer ou não, como eu falei, a conscientização é de dentro para fora, eu não posso dizer, eu não vou conscientizar, porque ninguém conscientiza ninguém, é um processo individual e coletivo. Sobre a questão do “respeitar”, eu tento garantir o respeito ao direito de fala, no momento em que aquela criança está falando, a outra criança ouvi. Eu dou o direito de falar naquele momento, que a gente faz aqui, e eles têm a consciência disso. Essa consciência é formada também na sala de aula, porque é muito mais interessante você aprender em grupo, coletivamente. E uma coisa é a educação dentro de sua casa, porque tudo gira em torno de você, porque você é filho daquela família. Mas, quando você vai para a esfera da escola, não é mais em torno de você, aí você aprende a viver em grupo, e a respeitar o coletivo. E a pessoa aprende a socializar entender que o mundo não gira somente em torno dela e de seus desejos. As crianças na escola se policiam sobre isso.*

Quando questionadas sobre as contribuições finais acerca do tema da educação em saúde, dois trechos são destacados como fundamentais para a compreensão que esta pesquisa produziu sobre o tema e sua relação com a vida cotidiana em uma unidade de conservação. Esta pesquisa não teve e não têm a pretensão de construir um entendimento sobre estas temáticas, mas de trazer a tona o sentido da *polifonia*, almejado pelo paradigma hermenêutico de Clifford Geertz (1989), que sustenta “o preciso dar voz ao participante”, organizar seu pensamento e entendimento em uma “teia de significados”. Para o autor, fazer pesquisa qualitativa é dar voz a uma minoria silenciosa, “é caminhar em um mundo desconhecido; é abrir caminhos passando das contingências para a autodeterminação, para inclusão na escola,

a vida social, no mundo da existência solidária e cidadã”. Segundo as participantes, a educação em saúde:

*[...] é tudo, porque a saúde é o nosso completo bem estar. Então é tudo na nossa vida. Se você não estiver bem, você não vive. E, assim, nós falamos vários conceitos da educação para liberdade de Paulo Freire, tudo o que nós falamos de forma muito simples, é importante. Eu acho que está completo!*

E quando questionadas sobre as perspectivas para novas práticas de educação em saúde, destacaram:

*Dentro da comunidade, poderiam se desenvolver mais ações junto com a UBS, para que no futuro a gente possa dizer, “- olha, a nossa comunidade tem educação em saúde”, é isso, para que além da escola, essa comunidade seja conhecida sendo uma comunidade que tem um projeto de educação na saúde. Então pode-se pensar, num curso, de repente umas oficinas, umas atividades de educação sexual, um curso sobre educação sexual. Porque Educação sexual aqui a gente não vê para as crianças; só o que a professora ensina. Poderiam sim trazer um especialista.*

Para que seja efetivo, eficaz e eficiente, a gestão socioambiental num processo inclusivo, em meio a complexidade das aceleradas transformações sociais, em proteção das áreas através das Unidades de Conservação, necessita-se criar novos modelos que permitam proteger da exclusão dos incluídos em Unidades de Conservação com especificidades de políticas vinculadas a realidade dos povos da reserva.

Nesta perspectiva, abrangendo as vivências, o conhecimento e as citações dos participantes da roda de conversa e das entrevistas, a Educação em Saúde abrange vários espaços e instituições, numa amplitude de saberes e práticas agregados aos conhecimentos do território e população, o que inclui a diversidade de questões da educação ambiental, educação financeira, projeto de vida, educação sexual, boa convivência, espaços culturais, infraestrutura local, oportunidade de acesso aos serviços, formação acadêmica e profissional, projetos e programas efetivos, equilíbrio com a natureza, paz mental, cuidado consigo e com o outro, respeito, direitos eficientes, saúde física, saúde financeira, saúde mental, saúde espiritual e saúde coletiva, com qualidade e dignidade da pessoa humana.

A representação social sobre os povos da região amazônica vem sendo construída, desde a chegada do colonizador europeu, de forma colonialista. As histórias, livros, jornais e relatos das expedições, contos, romances e reportagens, além da cartografia, da iconografia e mesmo da filmografia têm contribuído para a formação de uma visão estigmatizada da Amazônia, embora caracterizada distintamente por grupos sociais diferentes e apesar das características preponderantemente associadas à região terem se transformado bastante no decorrer dos séculos (BUENO, 2008).

A Amazônia tem sido definida como “terra da canela e do ouro”, “paraíso terrestre”, “inferno verde”, “vazio demográfico”, “pulmão do mundo”. Alguns elementos permanecem em todas essas representações, mesmo sendo por vezes ressemantizados. Se a expressão “inferno verde” foi originalmente atribuída à região devido ao calor, aos insetos, à dificuldade de penetração na densa floresta, pode ser hoje uma alusão às frequentes queimadas que nela ocorrem (BUENO, 2008, p. 78).

Para Bueno (2008), as teorias das representações sociais fornecem elementos para compreender como foi definido um quadro de referência comum na sociedade brasileira no que diz respeito à Amazônia e de que maneira as práticas espaciais na Amazônia são guiadas pelas representações da região. Segundo ela, esse conjunto de opiniões, de crenças, de opiniões e de atitudes a propósito da Amazônia é organizado e estruturado, num sistema representacional e os elementos constitutivos da representação são hierarquizados (BUENO, 2008, p. 79).

Para compreender a organização da representação é preciso evidenciar qual é o elemento ou os elementos que lhe dão significação e de que forma os elementos periféricos organizam-se em torno dela. Esta associação é frequente também nos meios de comunicação, bem como nos livros didáticos. Duas respostas expressam de forma clara essa representação do indígena como elemento integrante da natureza (BUENO, 2008, p. 78).

Durante uma pesquisa realizada entre adultos escolhidos aleatoriamente, em locais de grande circulação (São Paulo/SP, Manaus/AM e Belém/PA), na qual durante a primeira parte da pesquisa, pedia-se ao entrevistado para marcar a área correspondente à Amazônia num mapa da América Latina; e na segunda parte colocava-se a seguinte questão: “Quando se fala em Amazônia, qual é a primeira coisa que você pensa? Qual é a primeira imagem que lhe vem à cabeça?”. Uma das participantes de SP, responde que sua imagem imediata associada à Amazônia é “Mato, bicho, índio, falta de cultura”. E em Belém/PA, um participante expressou sua visão da região: “jacaré, jabuti, cobra, onça, índio e o desprezo do governo” (BUENO, 2008, p. 78).

Para Bueno (2008), as representações sociais têm um papel fundamental na dinâmica das relações sociais, das relações da sociedade com seu espaço e também nas práticas sociais e espaciais. Elas são informativas e explicativas da natureza dos laços sociais e das relações dos indivíduos com seu meio. Por suas funções de elaboração de um senso comum, de construção da identidade social e pelas expectativas e antecipações que elas geram, as representações estão na origem das práticas sociais (BUENO, 2008, p. 85).

Um dos objetivos da Educação em Saúde é desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da sua comunidade; além de sua

capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva. O movimento recente de preservação da natureza, ao mesmo tempo em que transforma as representações sobre a região, tem efeito também nas práticas sobre este espaço, sobretudo localmente (BUENO, 2008). A natureza não precisa ser dominada, ela precisa ser compreendida, e os povos que vivem na natureza precisam ser respeitados.

Por fim, o imenso aprendizado obtido nas discussões produzidas em oficinas e/ou rodas de conversacom moradores e lideranças da comunidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro deixou claro a necessidade construção, cada vez mais, de relações dialógicas, um compromisso efetivo de “escutar o outro”, a educação em saúde deve descolonizar a prática educativa na Amazônia ao inserir o outro na construção do saber e da interpretação. O compromisso com o diálogo não se limita ao “capacitar”, e em se tratando dos desafios epistemológicos que envolvem a saúde coletiva na Amazônia, o compromisso envolve a compreensão da complexidade de sujeitos e de uma construção intersubjetiva, fundamentada nos princípios da alteridade e liberdade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem dúvida, a Unidade de Conservação assume uma posição estratégica no redimensionamento da sustentabilidade na Amazônia, pois permite a reformulação de estratégias de conservação ambiental e territorial. Contudo, esta pesquisa mostrou que a eficácia deste modelo depende, primeiramente, do reconhecimento de que não ele não está sendo avançando na dimensão social, visto que não contempla ações estratégicas para garantir também a sustentabilidade econômica e social de suas famílias mantenedoras. Recusar essa proposta socialmente insustentável requer também a recusa de todas as premissas essencialistas que as justificam, de todos os pacotes de inclusão injustos e parcelados que são disponibilizados e de todos os pressupostos jurídicos que não saem do papel. Precisamos recuperar as *éticas dos discursos* que combatem a distribuição e territorialização de uma cidadania que não é plena, mas, apenas “concedida”.

Esta pesquisa, por meio de todas as problemáticas relatadas, evidencia a necessidade da implementação de políticas específicas para a população ribeirinha que reside em Unidade de Conservação, em observância às demandas de suas territorialidades diversas. A Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Negro, por meio de sua população residente, expõe a necessidade de planejamento e ação intersetorial para atender demandas dos moradores. No que diz respeito à saúde, demandas por maior qualidade de vida, educação ambiental, educação financeira, saneamento básico, renda, participação social, segurança, seguridade humana e social.

Vimos aqui que é preciso dar espaço e voz para a população dessas áreas, os moradores da RDS Rio Negro querem ser “ouvidos” e fazer parte de todo o processo de construção das políticas, para que sejam efetivas para eles próprios. Demandam apoio comunitário para melhoria de sua organização e coletividade, para que se resolvam os problemas sociais, e melhorem suas condições de vida.

Dos gestores da UC, em consonância com a realidade da população da RDS Rio Negro, espera-se a efetivação das propostas intersetoriais sobre a saúde, articuladas com a concepção de sobre “o que é saúde para os ribeirinhos que residem na região”, com um olhar mais atento para a verdadeira preocupação das pessoas que estão inseridas nesses espaços, e também para a valorização dos profissionais de saúde e educação, que vivenciam desafios nessas áreas, e que podem ser sanados com o enfrentamento eficaz e eficiente das políticas públicas para a população que reside em área de Unidade de Conservação na Amazônia.

Em consonância com seus princípios de sustentabilidade, as Reservas de Desenvolvimento Sustentável são implementadas com o intuito de redução dos danos causados pela racionalidade capitalista, com a proposta da justiça ambiental para sustentabilidade dos recursos naturais e um desenvolvimento socioeconômico sustentável das áreas em proteção. Além disso, a organização da gestão responsável pela Unidade de Conservação deve trabalhar em atendimento das necessidades locais na perspectiva da educação ambiental e da saúde coletiva, promovendo a participação de seus moradores na construção de suas demandas políticas, sociais, ambientais, culturais e de direito.

Não há educação sem saúde, e não há saúde sem educação. Na busca de compreender as condições de vida e saúde, processos de reprodução social, modo de vida e vivências nas comunidades da RDS Rio Negro, Amazônia, enfatiza-se a atuação da gestão nos processos participativos e de descentralização das competências na execução das ações da gestão nas UCs, em políticas públicas de proteção às comunidades tradicionais e ambiente saudável, considerando os princípios do SUS em equidade, integralidade e a transversalidade; participação social e o dever de atendimento das necessidades e demandas em saúde da população de UC. Destaca-se o papel da educação em saúde para uma gestão socioambiental incluyente e empoderamento social participativo das comunidades, além de maiores esforços nos serviços intersetoriais em prol do ecossistemas e à vida, que constituem indicadores de sustentabilidade ambiental e de saúde em área de proteção na Amazônia.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, L.; BARBOSA, L. Indicadores de Bem-estar Humano para Povos Tradicionais: o caso de uma comunidade ribeirinha na fronteira da Amazônia brasileira. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, vol. 53, n. 1, p. 100-111, jan/abr 2017.

ACSERALD, H; MELLO, C; BEZERRA, G. **O que é justiça ambiental**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

ALVES-MAZZOTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sócias: pesquisas quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 1998 (1.ed); 1999 (2.ed); 2000 (1ª reimpressão).

AMAZONAS. **Secretaria do Estado do Meio Ambiente**, 2023. Disponível em: <https://meioambiente.am.gov.br/quem-somos/>

ANDRADE, R. P.; HOCHMAN, G. **O Plano de Saneamento da Amazônia (1940-1942)**. Doutorado do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde/Casa de Oswaldo, Rio de Janeiro.

AMAZONAS. **Plano de Gestão da Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Negro**. IDESAM/SEMA. Manaus. Vol. I e II. 2016.

ASSUNÇÃO, L. M.; QUERINO, R. A.; RODRIGUES, L. R.. A benzedura nos territórios da Estratégia Saúde da Família: percepções de trabalhadores, usuários e benzedores. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 762-773, jul-set, 2020.

ÁVILA, M. M. M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Ciência & Saúde Coletiva**, Vol. 16 (1), 2011.

BACHELARD, G. **A formação do espírito científico**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2003.

BACHELARD, G. **A epistemologia**. Lisboa: Edição 70, ano 2000.

BARBOSA, E. L. **Cenário das políticas públicas de fixação e provimento de profissionais de saúde no Amazonas, 1970-1990**. 119f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016.

BARBOSA, M. I. S.; BOSI, M. L. M. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, nº 27, p. 1003-1022, 2017.

BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência. Por uma sociologia crítica do campo científico**. São Paulo: Editora UNESP; 2004.

BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J. C.; PASSEDON, J. C. **Ofício de Sociólogo: metodologia da pesquisa na Sociologia**. Trad. Guilherme João Teixeira. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 6ª. Ed. Trad. Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BORNSTEIN, V. J.; MOREL, C. M.; PEREIRA, I. D. F.; LOPES, M. R. **Hallenges and prospects of Health Popular Education in its contribution to the praxis of Community Health Agents**. Interface (Botucatu), 2014.

BRANCO, L. M. P. C. **Gestão Socioambiental: Estudo de Caso em Empresa Alimentícia de Grande Porte no Município de Itumbiara (GO)**. (Dissertação) Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, 2013.

BRASIL. **IMAZON** / Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazônia, 2023. Disponível em: <https://imazon.org.br/institucional/nossos-atributos/>

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre a organização do SUS.

BRASIL. Ministério da saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde Sustentabilidade ambiental e de saúde na Amazônia Legal**, Brasil: uma análise através de indicadores. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Plano Amazônia Sustentável**: diretrizes para o desenvolvimento sustentável da Amazônia. Brasileira / Presidência da República. – Brasília: MMA, 2008.

BRASIL. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. **Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS)**, com base em Paulo Freire. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. **Lei no 11.445, de 5 de janeiro de 2007**. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico. [retificado no DOU de 11 jan. 2007].

BRASIL. **Lei Federal nº 9.985 de 18 de julho de 2000** - Institui o Sistema Nacional de Unidades de Conservação da Natureza (SNUC). Brasília: Diário Oficial da União (19 de jul. de 2000), 2000.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União (5 de out. de 1988), 1988.

BRASIL. **Projeto de Lei 195 de 08 de fevereiro de 2011**. Institui o sistema nacional de redução de emissões por desmatamento e degradação, conservação, manejo florestal sustentável, manutenção e aumento dos estoques de carbono florestal (REDD+), e dá outras providências.

BRASIL. **Ministério Público Federal**. Procuradoria da República no Amazonas. Recomendação n. 34/2009. Amazonas, 2009.

BRASIL. **Ministério dos Transportes**. Departamento Nacional de Infraestrutura e Transportes. Estudo de impacto ambiental EIA/RIMA – BR-319. Trecho 250,0 – 655,7. s/d. 254

BRASIL. **Relatório de Impacto Ambiental – RIMA**. Obras de reconstrução/pavimentação da rodovia BR-319/AM, no segmento entre os km 250,0 e km 655, 7. s/d.

BRASIL. **Relatório final do grupo de trabalho BR-319**. Senado Federal: Brasília, 2008.

BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**: Relatório Nacional de Acompanhamento/Coordenação: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM. - Brasília: Ipea: MP, SPI, 2014.

BRASIL. **Consultas públicas para a criação de unidades de conservação na região de entorno da BR 319 (Manaus-Porto Velho) /Área de Limitação Administrativa Provisória – ALAP.** Brasília: Casa Civil. Disponível em: [www.mma.gov.br/estruturas/sbf/\\_arquivos/folder\\_consulta1.pdf](http://www.mma.gov.br/estruturas/sbf/_arquivos/folder_consulta1.pdf)

BRASIL. **Sustentabilidade ambiental e de saúde na Amazônia Legal, Brasil: uma análise através de indicadores.** / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

BRASIL. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm). Acesso em 23/11/2021.

BRASIL. **Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 23/11/2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Dispõe da Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção Básica, 2012.

BRASIL. **Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Acesso em 24/11/2021.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, A. E. M. C.; GOMES, D. L.; PORRO, N. S. M. **Ambientalismo e desterritorialização in situ em assentamentos na Amazônia.** Universidade Federal do Pará, Brasil. Estudos Sociedade e Agricultura, vol. 26, núm. 1, p. 13-32, 2018.

BUENO, M. F. **Natureza como representação da Amazônia.** Espaço e Cultura, nº 23, junho, 2008.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A. Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 17, nº 1, p. 77-93, 2007.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico.** 6.ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CONRAD, P. **The medicalization of society**. On the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

DELANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

DIEGUES, A. C. S. **O mito moderno da natureza intocada**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

DOLZANE, R. S.; SCHWEICKARDT, J. C. Provimento e fixação de profissionais de saúde na atenção básica em contextos de difícil acesso: perfil dos profissionais de saúde em municípios do Amazonas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00288120, DOI: 10.1590/1981-7746-sol00288

EMBRAPA. **Caracterização da Amazônia Legal e macrotendências do ambiente externo**. Geraldo B. Martha Júnior; Elisio Contini; Zander Navarro – Brasília, DF: Embrapa Estudos e Capacitação, 2011, p. 50 – (Documentos / Embrapa Estudos e Capacitação, ISSN 2237-7298; n. 01).

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, M. S. **Educação em Saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire**. Florianópolis, SC, 2010.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FOUCAULT, M. **Crise da Medicina ou Crise da Antimedicina** in Verve, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646/6432>

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 7ª RJ: Forense Universitária, 2011.

FREIRE, P. **Educação como prática da Liberdade**. 23a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 36a ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1989.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INPE – Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais. **Dados sobre o desmatamento e queimadas no Brasil**. Acesso em 10 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inpe/pt-br>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 03 jun. 2021.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. **Atlas CIAIQ**, v. 2, p. 243-247, 2015.

LABRA, M. Proposições para o estudo da relação entre política, burocracia e administração no setor saúde brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 4, n. 1, 1988.

LACERDA, L. F. B. **Indicadores de Bem-estar Humano para Povos Tradicionais**: o caso de uma comunidade ribeirinha na fronteira da Amazônia brasileira, 2017.

LEFF, H. **Epistemologia ambiental**. Tradução de Sandra Valenzuela. Revisão técnica de Paulo Freire Vieira. São Paulo: Cortez, 2010.

LEFF, H. **Saber Ambiental. Sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder**. 9ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

LEFF, H. **Ecologia, capital e cultura**: a territorialização da racionalidade ambiental. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

LEMONS, S. M.; HIGUCHI, M. I. Compromisso socioambiental e vulnerabilidade. **Ambiente & Sociedade**, Campinas v. XIV, n. 2, p. 123 -138, jul./dez. 2011.

LIMA, R. T. S.; FERNANDES, T. G.; MARTINS JÚNIOR, P. J. A.; PORTELA, C. S.; SANTOS JUNIOR, J. D. O.; SCHWEICKARDT, J. C. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 6, p. 2053-2064, 2021.

LIRA, T. M.; CHAVES, M. P. Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política. Universidade Federal do Amazonas. **INTERAÇÕES**, Campo Grande, MS, v. 17, n. 1, p. 66-76, jan./mar. 2016.

LITTLE, P. E. **Territórios sociais e povos tradicionais no Brasil**: por uma antropologia da territorialidade. *Série Antropologia*, Brasília, n. 322, p. 1-32, 2002.

LOBÃO, M. S. P.; STADUTO, J. A. R. O rural e o urbano na Amazônia brasileira: um estudo a partir da abordagem territorial. **Bol. geogr.**, Maringá, v. 37, n. 2, p. 77-93, 2020.

MACHADO, V. A.; PINHEIRO, R.; MIGUEZ, S. F. Educação e liberdade na promoção da saúde escolar: perspectivas compreensivas sobre a ação política como potência nas comunidades escolares. **Interface**, Botucatu (25), 2021.

MACIAZEKI-GOMES. R.; SOUZA, C.; BAGGIO, L.; WACHS, F. **O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde**: possibilidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016.

MACIEL, F.; SANTOS, H.; CARNEIRO R.; SOUZA, E.; PRADO, N.; TEIXEIRA, C. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva** (25), Out., 2020.

MARX, K.; ENGELS, F. As condições das transformações históricas. In: IANNI, Octávio. **Teorias da estratificação Social**: leituras de sociologia. São Paulo: Editora Nacional, 1973.

MELO, E.; MENDONÇA, M.; OLIVEIRA, J. Mudanças Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde debate** (42), Rio de Janeiro, Set., 2018.

MEDEIROS, J. S. **Caminhos da população ribeirinha**: produção de Redes Vivas no acesso aos serviços de urgência e emergência em um município do Estado do Amazonas. Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, 2020.

MENESES, M. N. **Experenciar em ação**: significados da educação popular no fazer e agir do Agente Comunitário de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2019.

MIGUEZ, S. F. **Razão ambiental do direito à terra na Amazônia**: dilemas da ordenação fundiária na ALAP BR-319. 2015. 296 f. Tese (Doutorado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2015.

MILLS, C. W. **Sobre o Artesanato Intelectual e outros ensaios**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORIN, A. **Pesquisa-ação integral e sistêmica**: uma antropopedagogia renovada. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

MOURA, A. M. M. A. Auditoria ambiental como instrumento de políticas públicas no Brasil: análise e perspectivas. In: ALVAREZ, A. R.; MOTA, J. A. (Org.). **Sustentabilidade ambiental no Brasil**: biodiversidade, economia e bem-estar humano. Brasília: Ipea, 2010. v. 7, p. 327- 358.

MOURA, A. M. M. A. Financiando o desenvolvimento sustentável: o papel das compras públicas. In: MOURA, A. M. M. A. **Brasil em desenvolvimento 2011**: Estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: Ipea, v. 2, cap. 17, 2011.

MOURA, A. M. M. A. **Governança das políticas ambientais no Brasil**: desafios à construção de um sistema integrado de avaliação. Brasília: Ipea, 2013. (Texto para Discussão, n. 1904). Disponível em: <<http://goo.gl/XWLs8a>>.

MORÁN, E. F. **A ecologia humana das populações da Amazônia**. São Paulo: Vozes, 1990. (Coleção Ecologia & Ecosofia).

NOGUEIRA, R. P. Determinantes, determinação e determinismos sociais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 397-406, 2009.

OLIVEIRA, R. S.; PERALTA, Nelissa; SOUSA, Marília de Jesus Silva. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Sexualidad, Salud y Sociedad** - Revista Latinoamericana, ISSN 1984-6487 / n. 33 - dec. 2019.

OLIVEIRA, J. P. **O nascimento do Brasil e outros ensaios: “pacificação”, regime tutelar e formação de alteridades**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2016.

OLIVEIRA, J. P. Contexto e horizonte ideológico: reflexões sobre o Estatuto do Índio. In: SANTOS, Sílvio Coelho dos et al. (Org.). **Sociedades indígenas e o Direito**. Florianópolis: Ed. UFSC/CNPq, 1985.

OLIVEIRA, J. P. Os instrumentos de bordo: expectativas e possibilidades do trabalho do antropólogo em laudos periciais. In: SILVA, Orlando Sampaio; LUZ, Lúcia; HELM, Cecília Maria (Orgs.). **A perícia antropológica em processos judiciais**. Florianópolis: EdUFSC, 1994.

OLIVEIRA, J. P. Três teses equivocadas sobre o indigenismo (em especial sobre os índios do Nordeste). In: ESPÍRITO SANTO, Marco Antonio do. (Org.). **Política Indigenista: Leste e Nordeste Brasileiros**. Brasília: Funai/DEDOC, 2000.

PEREIRA, F. R.; SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R. T. S.; SCHWEICKARDT, K. H. S. C. **O banheiro no território líquido da Amazônia: a micropolítica do trabalho de uma equipe de saúde ribeirinha**. Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS. Série Saúde & Amazônia, Rede Unida, 2019.

PESSOA, V. M.; ALMEIDA, M. M.; CARNEIRO, F. F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 302-314, Setembro, 2018

PINHEIRO, R. **Integralidade em Saúde**.

Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/integralidade.pdf> Pág. 256. Acesso em: 7 abr. 2022

PUCCIARELLI, M. L. R. **Estratégia Saúde da Família em áreas rurais ribeirinhas amazônicas: estudo de caso sobre a organização do trabalho em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial de Manaus**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2018.

RIBEIRO, L. G. G.; ROLIM, N. D. Planeta água de quem e para quem: uma análise da água doce como direito fundamental e sua valoração mercadológica. **Revista Direito Ambiental e sociedade**, v. 7, n. 1, p. 7-33, 2017.

SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, D. M. G. V.; BOEHS, A. E. HEIDEMANN, I. T. S. B. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol. 22, nº 1, p. 224-30, 2013.

SANTOS, D.; VERÍSSIMO, P.; MOSANER, M. **Índice de progresso social na Amazônia brasileira**. IPS, AMAZÔNIA 2030. IMAZON, 2021.

SATHLER, D.; FELIPPE, M.; RIBEIRO, E. **As cidades médias da Amazônia legal: uma análise comparativa dos aspectos demográficos e socioeconômicos**. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR, 12. 2007. Belém. Anais v. 12, n. 1, Belém: ANPUR. Maio, 2007.

SATHLER, D.; MIRANDA, V. **Desconcentração demográfica paulista: novas aglomerações metropolitanas, cidades médias e a emergência dos pequenos municípios**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 15. 2006.

Anais disponíveis em: <http://www.abep.org.br>

SATHLER, D. **As redes para além dos rios: urbanização e desequilíbrios na Amazônia Brasileira.** Belo Horizonte, MG Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional Faculdade de Ciências Econômicas – UFMG, 2009.

SEVALHO, G.; OLIVEIRA, R. M.; SANCHES, C. M. Determinação ou determinantes sociais da saúde: Texto e contexto na América Latina. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, set./dez. 2018.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. **A pesquisa científica.** Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora: UFRGS, 2009.

SOUZA, K.; GOLDSCHMIDT, I.; BORNSTEINS, V.; ACIOLI, S. Práticas pedagógicas de Educação Popular em Saúde e a formação técnica de Agentes Comunitários de Saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Comunicação, Saúde e Educação**, 2014.

CONVERSANI, D. **Uma reflexão crítica sobre a Educação em Saúde.** Boletim do Instituto de Saúde nº 34 - Dezembro 2004.

WEBER, M. Comunidade e sociedade como estruturas de socialização. In: FERNANDES, Florestan. **Comunidade e Sociedade.** São Paulo: Nacional, 1973.

WEBER, M. **Economia e sociedade.** Fundamentos da sociologia compreensiva. 4ª ed. vol. 1. Brasília, DF: Editora da UnB, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Organização Mundial de Saúde.** Disponível em: <https://www.who.int/>

## ANEXOS

ANEXO A – Autorização da SEMA.....	109
ANEXO B – Autorização do Comitê de Ética.....	114
ANEXO C – Formulário socioeconômico.....	128
ANEXO D - TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).....	137
ANEXO E – Oficina, Roda de Conversa e idas à campo.....	141
ANEXO F – Perguntas a SEMA.....	158
ANEXO G – Incentivo financeiro da FAPEAM.....	160
ANEXO H – Imagens das reuniões de planejamento e idas à campo.....	161



## AUTORIZAÇÃO N.º 122/2021 – DEMUC/SEMA

A Secretaria de Estado do Meio Ambiente (SEMA) por meio do Departamento de Mudanças Climáticas e Gestão de Unidades de Conservação (DEMUC), no âmbito de sua área de competência e considerando:

A Lei Complementar N.º 53, de 05 de junho de 2007, que instituiu o Sistema Estadual de Unidades de Conservação do Amazonas (SEUC/AM);

A **Portaria/SEMA N.º 063 de 29 de julho de 2021**, que trata da reabertura da visitação pública para as Unidades de Conservação do Estado do Amazonas, mediante cumprimento dos protocolos de biossegurança para atividades de uso público em Unidades de Conservação no Amazonas e demais normas vigentes inerentes ao tema;

O Artigo 1º, inciso XXXVII do **Decreto N.º 44.442 de 23 de agosto de 2021**, prorrogado pelo **Decreto N.º 44.558 de 20 de setembro de 2021** e alterado pelo **Decreto N.º 44.581 de 22 de setembro de 2021**, que permite atividades de visitação para contemplação de atrativos naturais, na via fluvial e/ou terrestre, respeitando os protocolos de prevenção definidos pelos especialistas em saúde, desde que as áreas estejam liberadas pelo Órgão Gestor Ambiental das Unidades de Conservação (UC's) do Estado do Amazonas, e que os turistas comprovem a regularidade de sua situação vacinal e apresentem teste negativo para COVID (RT-PCR ou Teste rápido de antígeno), para que tenham contato com comunidades tradicionais ribeirinhas.

**AUTORIZA:** a execução de pesquisa em Unidade de Conservação de Uso Sustentável, a saber:

### 1. UNIDADE DE CONSERVAÇÃO CONTEMPLADA

Reserva de Desenvolvimento Sustentável (RDS) Rio Negro

### 2. ATIVIDADE

Execução de projeto, intitulado “Rede de Atenção Básica à Saúde na Amazônia: Cartografia da Gestão Socioambiental em Unidade de Conservação”.

### 3. PESQUISADORES AUTORIZADOS

Estão autorizados os pesquisadores, listados a seguir:

N.º	Nome	Documento	Origem	Instituição
1	Rayssa da Conceição Brito	899.965.852-04	Belém	UEA
2	Samia Feitosa Miguez	515.370.602-87	Manaus	UEA
3	Davyd Spencer Ribeiro de Souza	743.104.702-97	Manaus	UFAM
4	Socorro de Fátima Moraes	192.890.142-53	Manaus	UEA



#### 4. PERÍODO DE REALIZAÇÃO

1 de novembro de 2021 a 30 de novembro de 2022

#### 5. CONSIDERAÇÕES

- A Unidade de Conservação é um espaço territorial com características naturais relevantes e seus recursos ambientais, incluindo as águas jurisdicionais, legalmente instituídos pelo Poder Público com objetivos de conservação *in situ* e de desenvolvimento sustentável das comunidades tradicionais, com limites definidos, sob regime especial de administração, ao qual se aplicam garantias adequadas de proteção (Art. 2 da Lei n.º 53, de 5 de junho de 2007). Neste sentido é permitida e incentivada a pesquisa científica voltada à conservação da natureza, a melhor relação das populações residentes com seu meio e a educação ambiental, sujeitando-se à prévia autorização do órgão responsável pela administração da unidade, às condições e restrições por este estabelecida e às normas previstas em regulamento;
- Uma Reserva de Desenvolvimento Sustentável (RDS) é uma área que abriga populações tradicionais, que vivem basicamente em sistemas sustentáveis de exploração dos recursos naturais, desenvolvidos ao longo de gerações e adaptados às condições ecológicas locais. São objetivos básicos dessa área, preservar a natureza e, ao mesmo tempo, assegurar as condições e os meios necessários para: a reprodução, melhoria dos modos, da qualidade de vida e exploração dos recursos naturais das populações tradicionais, assim como, conservar e aperfeiçoar as técnicas de manejo do ambiente desenvolvidas por estas populações (Art. 2 da Lei n.º 53, de 5 de junho de 2007).
- As ações realizadas nas UC estaduais do Amazonas se darão respeitando-se as normas e restrições estabelecidas no Plano de Gestão da UC (quando houver), e as normas estabelecidas pelo órgão gestor;
- A atividade insere-se na linha temática “*Levantamento de Dados*”, que além da grande importância, pode contribuir nas estratégias de implementação de unidades de conservação na Amazônia, contribuindo sobre maneira com o Sistema Estadual de Unidades de Conservação (SEUC);
- Os objetivos desta pesquisa são de relevante interesse para a conservação, pois “*Analisa o papel da gestão socioambiental para a promoção da saúde, da inclusão social e da sustentabilidade humana e ambiental.*”.
- A equipe técnica participante da atividade envolve profissionais aptos à execução da mesma;
- Os métodos a serem executados na atividade são apropriados aos objetivos propostos.



## RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

- A SEMA solicita a apresentação dos objetivos da pesquisa aos moradores (líderes comunitários) e atores envolvidos da UC antes do início das atividades do projeto;
- O cronograma das visitas de campo deverá ser ajustado em conformidade e disponibilidade do gerente da UC para planejamento e esclarecimentos gerais sobre as UC, como informações sobre infraestrutura, ou acesso as áreas preteridas para execução das atividades.

**UC:** Reserva de Desenvolvimento Sustentável (RDS) Rio Negro

**Gerente:** Miquéias Santos

**E-mail:** rdsrionegro@sema.am.gov.br

## RECOMENDAÇÕES GERAIS (NORMAS)

- O Comitê de Ética da UEA, assim como o Conselho de Gestão do Patrimônio Genético e Acesso ao Conhecimento Tradicional Associado (CGEN), quando for o caso, deverá ser consultado a fim de se ter as devidas autorizações e/ou licenças que se façam necessárias;
- A SEMA autoriza o acesso às unidades de conservação estaduais, a coleta de material biológico de qualquer natureza deve haver o respaldo por autorização via SISBIO e termo de anuência do DEMUC;
- A SEMA mantém cooperação com o Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA) para depósito de material biológico originário das Unidades de Conservação (UC) estaduais. Assim, o material biológico coletado deverá ser depositado em instituições sediadas no Estado do Amazonas, realizando o contato prévio com a curadoria da coleção – Dra. Lúcia Rapp, lucia.rapp@gmail.com 3643-3226/ 3643- 3341, a qual indicará os contatos das demais coleções para todos os grupos que serão coletados;
- Qualquer alteração no cronograma deverá ser comunicada à gerente da **UC** e a Assessoria de Pesquisas e Monitoramento Ambiental – autorizacoes@sema.am.gov.br (3659-1832);
- Sendo assim, recomenda-se à pesquisa e a emissão de autorização podendo ser renovada, se necessário, mediante apresentação de relatório e justificativa.
- **Em todas as divulgações, devem ser citadas a Secretaria de Estado de Meio Ambiente – SEMA, e de acordo com o art. 50 do Sistema Estadual de Unidades de Conservação – SEUC (Lei Complementar n.º 53/2007):**



*Art. 50. A comercialização de produtos florestais, subprodutos, recursos ambientais e o aproveitamento econômico de serviços ambientais e outros serviços obtidos ou desenvolvidos a partir de recursos naturais biológicos, cênicos, culturais ou da imagem de Unidade de Conservação, exceto APA, RPPN e RPDS, dependerá de prévia autorização do Órgão Gestor e sujeitará o contratado ou o comprador a pagamento, conforme disposto em regulamentação específica.*

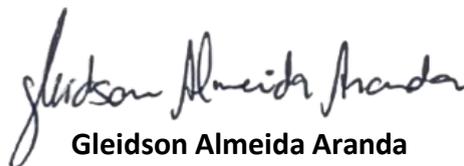
- A logomarca da SEMA e Governo do Amazonas devem ser solicitados para a assessoria de comunicação – ASSCOM ([imprensasema.am@gmail.com](mailto:imprensasema.am@gmail.com)), e de acordo com o parágrafo 1º do Art. 51 do SEUC:

*§1º A utilização do nome da unidade de Conservação, da logomarca da Unidade de Conservação, do Órgão Gestor e do Governo do Amazonas, em produtos comerciais, sujeitará o usuário a pagamento, conforme contrato específico.*

- **Após o término da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório geral nos moldes do DEMUC no prazo de até 45 dias, e os demais resultados solicitados, no prazo de até 120 dias.** Esta ação condicionará na emissão de novas autorizações ou sua renovação no nome de qualquer um dos participantes do projeto, seja como responsável ou não pelo mesmo.
- Os resultados direcionados ao DEMUC estão abaixo e serão exigidos:

1	Imagens (fotos) do desenvolvimento da pesquisa;
2	Informações de (inserir entrevistas ou coletas) ;
3	Pontos georreferenciados;
4	Relatório Geral, artigos, publicações;
5	Relatório modelo DEMUC

**Departamento de Mudanças Climáticas e Gestão de Unidades de Conservação do Amazonas, em Manaus/AM, 19 de outubro de 2021.**



**Gleidson Almeida Aranda**

*Chefe do Departamento de Mudanças Climáticas e Gestão de Unidades de Conservação - DEMUC/SEMA*

**PORTARIA SEMA N.º 063 DE 29 DE JULHO DE 2021**

**O Secretário de Estado de Meio Ambiente**, no uso das suas atribuições que lhe são conferidas pela Lei n.º 4.163, de 09 de março de 2015, e pelas Leis delegadas n.º 122, de 15 de outubro de 2019, e 123, de 31 de outubro de 2019, pelo Decreto Governamental de 1º de janeiro de 2019, com reestruturação organizacional estabelecida pelo Decreto n.º 36.219, de 09 de setembro de 2015.

**CONSIDERANDO** a Lei Complementar n.º 53, de 05 de junho de 2007, que institui o Sistema Estadual de Unidades de Conservação – SEUC, Capítulo IV que determina a criação, implantação e gestão das unidades de conservação;

**CONSIDERANDO** que esta Secretaria de Estado do Meio Ambiente – SEMA detém competência para gerir e criar políticas de proteção para as Unidades de Conservações do Estado do Amazonas, conforme o Decreto Estadual n.º 36.129, de 9 de setembro de 2015;

**CONSIDERANDO** a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional exarada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, indicando alteração no padrão epidemiológico de ocorrência da doença causada pelo novo coronavírus – Covid-19;

**CONSIDERANDO** a classificação da Organização Mundial de Saúde – OMS, que estabeleceu como pandemia o novo coronavírus – Covid-19, em razão do seu alto risco de contágio à população, inclusive de forma simultânea, não se limitando a locais que já tenham sido identificados como de transmissão interna;

**CONSIDERANDO** a Portaria n.º 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus – Covid-19;

**CONSIDERANDO** a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado do Amazonas, em razão da disseminação do novo coronavírus – Covid-19, por intermédio do Decreto n.º 42.061, de 16 de março de 2020;

**CONSIDERANDO** o Decreto n.º 43.234, de 23 de dezembro de 2020 que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus – Covid-19;

**CONSIDERANDO** o Decreto n.º 43.269, de 04 de Janeiro de 2021 que dispõe sobre o cumprimento de decisão liminar, concedida nos autos do Processo n.º 0600056-61-2021.8.04.0001, que repristina o Decreto n.º 43.234, de 23 de dezembro de 2020, por conta do aumento de caso de infecção do Covid-19 no Estado do Amazonas;

**CONSIDERANDO** os Decretos n.º 43.791, de 30 de abril de 2021, 43.872, de 14 de maio de 2021, 44.039, de 15 de junho de 2021, 44.179, de 09 de julho de 2021, e 44.257, de 23 de julho de 2021, que dispõem sobre a restrição parcial e temporária de circulação de pessoas, em todos os municípios do Estado do Amazonas, na forma e período que especificam, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus, e dão outras providências;

**CONSIDERANDO** que as ações adotadas, até este momento, com base em indicadores técnicos, contiveram a elevação dos casos de Covid-19 em todo o Estado, achatando relevantemente a sua curva de contaminação;

**CONSIDERANDO** a necessidade de manutenção das medidas sanitárias vigentes, de modo a garantir a retomada das atividades de uso público de forma gradual e monitorada, sem prejuízo da segurança da população e da capacidade do Estado de prestação dos serviços públicos, notadamente na área da saúde;

**CONSIDERANDO** a relevância no que tange as ações envergadas ao fortalecimento dos aspectos econômicos, culturais e ambientais que envolvem a sociobiodiversidade na conjuntura das Unidades de Conservação do Estado do Amazonas;

**CONSIDERANDO** que o Governo do Estado, por meio da Empresa Estadual de Turismo do Amazonas (Amazonastur), disponibilizou o Protocolo de Biossegurança dos Serviços Turísticos do Amazonas, um estudo que reúne as principais orientações dos órgãos mundiais de saúde para as boas práticas sanitárias, que devem ser utilizadas no período pandêmico, sendo disponibilizado no link: <http://www.amazonastur.am.gov.br/protocolo-de-biosseguranca/>.

**RESOLVE:**

**Art. 1º FICA AUTORIZADO** a partir de **02 de agosto de 2021:**

**I** - a atividade de visitação para contemplação de atrativos naturais, na via fluvial e/ou terrestre, respeitando os protocolos de prevenção definidos pelos especialistas em saúde, nas áreas de gestão Secretaria de Estado do Meio Ambiente – SEMA, Órgão Gestor das Unidades de Conservação do Estado do Amazonas, desde que previamente liberada; **II** - as visitas aos pontos turísticos administrados pelo Estado, por intermédio da Secretaria de Estado do Meio Ambiente – SEMA, desde que previamente agendadas e autorizadas pelo Departamento de Mudanças Climáticas e Gestão de Unidades de Conservação – DEMUC/SEMA, respeitadas as medidas de prevenção estabelecidas pelos municípios onde se encontrar localizado o ponto turístico.

§ 1º É obrigatório o uso adequado de máscaras em parques, espaços públicos e durante a visitação de atrações turísticas.

§ 2º Durante toda a permanência nos espaços públicos, o visitante deve manter o distanciamento físico de no mínimo 1,5 metros de outras pessoas que não sejam do seu núcleo familiar evitando, assim, aglomerações.

**Art. 2º** Fica permitida a emissão de autorização para realização de filmagens e pesquisas em Unidades de Conservação Estaduais, desde que respeitados e adotados todos os procedimentos protetivos contidos nos protocolos sanitários de biossegurança vigentes para o enfrentamento ao novo coronavírus – Covid-19, e que o autorizado apresente e comprove aplicação ao menos da primeira dose do imunizante contra a Covid-19.

**Art. 3º** O funcionamento dos hotéis e pousadas será restrito ao atendimento aos hóspedes em trânsito, sendo permitido o funcionamento dos restaurantes, neles localizados, com capacidade restrita a 50% (cinquenta por cento) de ocupação, devendo ser respeitado todos os protocolos sanitários de biossegurança vigentes.

**Art. 4º** As reuniões coordenadas pela Secretaria de Estado do Meio Ambiente – SEMA deverão ocorrer preferencialmente de forma virtual, quando necessária a realização de reunião presencial esta deve estar limitada ao máximo de 5 pessoas.

**Art. 5º** Fica autorizado o deslocamento dos servidores públicos e dos colaboradores desta SEMA, no exercício de sua função, desde que apresentem comprovação de aplicação ao menos da primeira dose do imunizante contra a Covid-19.

**Art. 6º** As atividades de gestão das Unidades de Conservação poderão ser realizadas pelos servidores públicos e pelos consultores contratados pela SEMA, desde que apresentem comprovação de aplicação ao menos da primeira dose do imunizante contra a Covid-19 e observe os protocolos de biosseguranças vigentes.

**Art. 7º** Outras medidas restritivas poderão ser propostas de acordo com novas diretrizes dos órgãos de saúde, dos Governos Federal, Estadual e Municipal.

**Art. 8º** A Secretaria de Estado do Meio Ambiente – SEMA ficará responsável pelo monitoramento do cumprimento das medidas estabelecidas nesta Portaria.

**Art. 9º** Revoga-se a Portaria SEMA N.º 31, de 13 de abril de 2021.

**Art. 10º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**CIENTIFIQUE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE**  
**Gabinete da SEMA, em Manaus, 29 de julho de 2021**

**EDUARDO COSTA TAVEIRA**  
Secretário de Estado do Meio Ambiente



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Rede de Atenção Básica à Saúde na Amazônia: cartografia da Gestão Socioambiental em Unidade de Conservação

**Pesquisador:** Sâmia Feitosa Miguez

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 56840222.0.0000.5016

**Instituição Proponente:** Universidade do Estado do Amazonas-UEA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.303.492

#### Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Rede de Atenção Básica à Saúde na Amazônia: cartografia da Gestão Socioambiental em Unidade de Conservação

Pesquisador: Sâmia Feitosa Miguez

Área Temática: Ciências da Saúde

Versão: 1

CAAE: 56840222.0.0000.5016

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Número do Parecer: 5.297.830

Número de Participantes: 100

### DETALHAMENTO DO PROJETO:

#### Introdução:

A saúde constitui um eixo estruturante para a proposta de uma gestão socioambiental incluyente, mas quando se fala em unidade de conservação na Amazônia, que concepção de saúde está sendo utilizada? De que saúde estamos falando? A saúde parece ser um aspecto transversal para a noção de desenvolvimento sustentável, contudo, tem sido suficientemente trabalhada quando se trata de

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.303.492

gestão socioambiental em unidades de conservação na Amazônia? Quais são as condições de saúde das populações rurais que residem em áreas de unidades de conservação? Que modelo de saúde poderá ser proposto quando se trata da interface saúde e ambiente na Amazônia? Analisando a definição clássica da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a saúde (“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”), é preciso questionar se a concepção de bem-estar supracitada é ampla o suficiente para incorporar a dimensão territorial que garante a sustentabilidade socioambiental dos povos tradicionais da Amazônia. Segundo Lacerda e Acosta (2017, p 101), “Para grande parte dos povos tradicionais da América Latina e, particularmente, da Amazônia, os elementos do território onde vivem são indissociáveis dos aspectos culturais, sociais, alimentares, econômicos e ambientais que sustentam a vida”. Deste modo, a elaboração de indicadores que possam medir as condições de vida, saúde e sustentabilidade dessas populações precisa contemplar especificidades territoriais que garantam o estado de bem-estar. A unidade de conservação assume uma posição estratégica no ordenamento fundiário, no redimensionamento do valor da natureza e no uso da terra na Amazônia, permitindo a promoção de políticas de desenvolvimento agrícola e agrário ambientalmente diferenciados no que diz respeito aos direitos e garantias de bem-estar para as populações rurais que residem em seus limites geográficos e administrativos. Contudo, a eficácia deste modelo de desenvolvimento depende de ações e políticas estratégicas que envolvam a sustentabilidade socioambiental e econômica de suas populações, promovendo formas justas de inclusão social e melhoria da qualidade de vida. Este estudo buscará investigar a dinâmica da gestão socioambiental na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Rio Negro – RDS Rio Negro, problematizando a questão da saúde para a inclusão social e sustentabilidade. Para compreender os aspectos que norteiam esta gestão socioambiental, a pesquisa utilizará três perspectivas de investigação: saneamento, saúde e ambiente; serviços e condições de saúde; sustentabilidade socioambiental e educação em saúde. Primeiramente, busca-se investigar as condições a questão sanitária e as condições de saúde encontradas na RDS Rio Negro, tendo como pressuposto a sustentabilidade ambiental local. Para a construção deste quadro será realizada uma descrição das condições de vida no local, destacando as condições de abastecimento de água, esgotamento sanitário e manejo dos resíduos sólidos. A caracterização das condições sanitárias e ambientais é fundamental para a identificação dos determinantes sociais em saúde da população que reside na unidade de conservação, visando o conhecimento das principais doenças, áreas de risco e contaminação. Com relação aos serviços e condições de saúde, busca-se mapear a rede de serviços voltados para a saúde na RDS Rio Negro. Este mapa buscará traçar as principais unidades

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.303.492

de saúde, equipamentos e profissionais de saúde, tendo em vista a construção de um mapa de distribuição das condições de acesso e possibilidades destes serviços. Para a elaboração deste mapa será realizada a identificação das instituições sociais locais e unidades de saúde localizadas na área de abrangência da UC. A construção de mapas de identificação e localização das áreas rurais constitui uma importante ferramenta para a gestão política, social e ambiental, visto que garante condições de acesso para a distribuição de serviços públicos e sociais. Do ponto de vista metodológico, a pesquisa terá uma abordagem mista para coleta de dados, tanto qualitativa quanto quantitativa, utilizando técnicas combinadas como, entrevistas, formulários e o observação-participante. A primeira etapa será baseada em uma abordagem quantitativa dos dados, mediante a realização do levantamento socioeconômico das famílias locais. O formulário socioeconômico será dividido em dados de identificação: alimentação, educação, renda, serviços de saúde, saneamento básico, habitação, atividades produtivas e mobilidade. A segunda etapa da pesquisa será baseada no mapeamento da rede de serviços de saúde encontradas na localidade. O mapeamento participativo constitui um importante instrumento para o ordenamento territorial e planejamento ambiental, pois além de inserir o conhecimento científico na percepção geográfica dos territórios, insere o conhecimento empírico e comunitário na referida área de estudo. No que diz respeito a gestão socioambiental, o mapeamento participativo representa uma possibilidade de incluir as populações que vivem em áreas de unidades de conservação na elaboração de modelos de desenvolvimento rural. Esta pesquisa pretende compreender os desafios que envolvem a dinâmica da gestão socioambiental em uma unidade de conservação na Amazônia, buscará revisar os pressupostos do modelo de reserva de desenvolvimento sustentável com ênfase na questão da saúde, tomando-a como um instrumento efetivo para a inclusão social das famílias que residem nestas áreas. A noção de desenvolvimento sustentável precisa ser revisada enquanto eixo estruturante para o modelo de gestão socioambiental existente na região amazônica. O presente estudo constitui um desafio de reconstrução teórica e operacional da gestão socioambiental, pressupondo a busca pela dignidade da pessoa humana, pela sustentabilidade e pelo respeito à biodiversidade amazônica. Espera-se com esta pesquisa, apresentar um cenário da gestão socioambiental includente em área de unidade de conservação, tomando a questão da saúde como pressuposto para a sustentabilidade.

Hipótese:

A saúde constitui um eixo estruturante para a proposta de uma gestão socioambiental includente, mas quando se fala em unidade de conservação na Amazônia, que concepção de saúde está sendo

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.303.492

utilizada? De que saúde estamos falando? A saúde parece ser um aspecto transversal para a noção de desenvolvimento sustentável, internalizada como um dos fatores que pressupõem a sustentabilidade ambiental e humana. Entretanto, a saúde não tem sido suficientemente trabalhada quando se trata de gestão socioambiental em unidades de conservação na Amazônia. Quais são as condições de saúde das populações rurais que residem em áreas de unidades de conservação? Que modelo de saúde poderá ser proposto quando se trata da interface saúde e ambiente na Amazônia? Como se caracteriza a rede de atenção básica à saúde em áreas de unidade de conservação?

#### Metodologia Proposta:

O estudo será realizado na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Rio Negro – RDS Rio Negro, situada entre os municípios de Iranduba, Manaus, Manacapuru e Novo Airão. A RDS Rio Negro está localizada à margem direita do Rio Negro, compondo o Corredor Ecológico da Amazônia Central e o Mosaico Áreas Protegidas do Rio Negro (AMAZONAS, 2016). Para efeitos de análise deste estudo, a pesquisa empírica será realizada nas comunidades: Nossa senhora da Conceição (36 famílias), Nossa Senhora de Fátima (51 famílias), Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (73 famílias), Nova Aliança (16 famílias) e Terra Santa (32 famílias). Deste modo, serão entrevistadas uma média de 100 famílias. A pesquisa possui uma abordagem mista para coleta de dados. No que diz respeito aos dados quantitativos, será utilizado um formulário socioeconômico será dividido nas seguintes seções de análise: identificação, alimentação, educação, renda, segurança, serviços de saúde, saneamento básico, habitação, atividades produtivas e mobilidade. A aplicação do formulário socioeconômico será realizada na própria casa do entrevistado, sendo acompanhados de registros fotográficos (desde que autorizados) e registros em cadernetas de campo. Também serão realizadas entrevistas com as principais lideranças locais, por meio da realização de entrevistas que contém questões acerca das condições de saúde, educação, habitação, renda e lazer das comunidades visitadas, o formulário socioeconômico e focal constituem o primeiro eixo Saneamento, Saúde e Ambiente. O segundo eixo de pesquisa, Serviços e Condições de Saúde em Unidade de Conservação, terá início com a demarcação via GPS das propriedades rurais e principais instituições sociais locais. Os pontos de GPS serão identificados e disponibilizados em arquivos para a utilização no software Google Earth, de modo que sejam facilmente localizados e rastreados. Os dados de GPS serão agrupados em banco de dados e as informações georreferenciadas das áreas rurais identificadas, sendo disponível para consulta de gestões públicos e população em geral. Após a identificação, demarcação e sinalização das propriedades

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.303.492

rurais, principais instituições locais e unidades de saúde será realizado o mapeamento participativo com moradores da RDS Rio Negro, visando a elaboração de um mapa da rede de serviços voltados para a saúde. A localização georreferenciada das áreas locais será disponibilizada no software Google Earth e apresentada em forma de mapa para as famílias locais, tendo em vista a construção da rede de serviços voltados para a área da saúde. Para a realização de mapeamento participativo, serão realizadas reuniões em cinco comunidades previamente selecionadas. As reuniões terão como principal objetivo elaborar o quadro da saúde da comunidade, mediante a confecção de mapa, destacando aspectos da saúde, serviços públicos e demandas sociais. Por fim, busca-se com o último eixo, Sustentabilidade Socioambiental e Educação em Saúde, produzir uma análise reflexiva e dialógica acerca das condições de vida e saúde da RDS Rio Negro de forma multiplicadora. Para a realização deste eixo da pesquisa, busca-se o processo de aprendizagem gerado no método da Pesquisa-ação Integral e Sistêmica, apresentado por André Morin (2004) na qual os pesquisadores tornam-se parceiros compromissados e responsáveis na pesquisa, pois também se tornam atores participantes, observadores, líderes e animadores. O método da pesquisa-ação visa uma ação estratégica que requer a participação dos atores, pois as soluções e metas deverão surgir no próprio campo. As oficinas de discussão serão realizadas em cinco comunidades, com uma média de 10 participantes. Objetiva-se que esta atividade permita uma nova leitura da realidade e a geração de novas problemáticas, capazes de reestruturar novos grupos de debate. Para orientação destas oficinas de discussão pretende-se problematizar questões relacionadas às demandas na área da saúde, assim como práticas de cuidado e educação em saúde.

**Critério de Inclusão:**

Moradores da RDS Rio Negro maiores de 18 anos que aceitem participar voluntariamente da pesquisa.

**Critério de Exclusão:**

Moradores da RDS Rio Negro pertencentes à etnias indígenas; Moradores da RDS Rio Negro menores de 18 anos.

**Metodologia de Análise de Dados:**

Para dar conta da diversidade de cenários e contextos amazônicos, a abordagem analítica desta pesquisa dar-se-á de maneira compreensiva, associando técnicas qualitativas e quantitativas

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.303.492

(WEBER, 2008). Trata-se de realizar um estudo empírico com sujeitos sociais e suas organizações representativas, a fim de compreender a dinâmica socioambiental na gestão de uma unidade de conservação. Pretende-se, nesta pesquisa construir uma matriz teórica baseada em três categorias analíticas: atenção básica à saúde, unidade de conservação e territorialização. Como referencial teórico principal serão utilizados autores como Max Weber, Pierre Bourdieu, João Pacheco de Oliveira, Júlio Schweickardt, Paul Little, Luiza Garnelo, Therezinha Fraxe e Henrique dos Santos Pereira. Como destaca Luna (2000, p. 83), a revisão teórica precisa recuperar a evolução de determinados conceitos mais do que familiarizar o pesquisador com eles. Portanto, ela “[...] tem o objetivo de circunscrever um dado problema de pesquisa dentro de um quadro de referência teórica que pretende explicá-lo”. O problema da pesquisa precisa, necessariamente, ser gerado por uma teoria. Para Bourdieu e Chamboredon (2004, p. 48), “[...] semteoria, não é possível regular um único instrumento, interpretar uma única leitura”. Os autores chamam a atenção para os equívocos de um “empirismo radical” que busca se autosustentar com os dados de campo. Para eles, é preciso entender que “os fatos não falam”. Ao contrário disso, o pesquisador corre o risco de exercer uma ciência do “espontâneo” e corre o risco de obter uma amostragem “ao acaso” que podem bem mais eliminar, do que aproximar o objeto da pesquisa. Tomar a fala dos indivíduos que “falam por si próprios” pode gerar o erro de conceber um determinado público como uma “massa atomizada”. Portanto, concluem os autores, trata-se de evitar uma confusão comum entre a “neutralidade axiológica” e a “neutralidade metodológica e de técnicas”. Além da ampla revisão teórica que será utilizada para análise dos dados empíricos e problematização, a pesquisa fará uso da análise cartográfica para elaboração e discussão dos mapas participativos. O uso da cartografia permite, nesse caso, a compreensão de um campo complexo de processos e dinâmicas de sujeitos. Os mapas falam sobre a realidade e permitem acompanhar a intensidade de movimentos e a ampliação de cuidados em saúde. De acordo com Martines et al (2013), os mapas na área da saúde permitem a visualização da distribuição espacial e temporal de uma doença, assim como, permitem o acompanhamento da dinâmica de gestão em uma unidade de conservação, fundamental para que as ações e serviços também possam ser destinados para essas áreas. Este estudo produzirá o mapeamento da rede de atenção básica na RDS Rio Negro, identificado os serviços disponíveis e as demandas apontadas pelos moradores da reserva. A cartografia é hoje considerada como um dos mais importantes e inovadores procedimentos metodológicos no que se refere a pesquisas. Em um breve contexto histórico sobre este método é importante destacar que este foi originalmente descrito pelos filósofos franceses Gilles Deleuze e Félix Guttari ao final da década de 1960, no entanto no Brasil esse tipo de abordagem ainda é considerado novo em

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.303.492

pesquisas de cunho qualitativo. De acordo com Martinez (2013, p. 203), “[...] a cartografia é um modo de mapear a realidade, de acompanhar processos de produção, de possibilitar o acompanhamento de movimentos e intensidades dos sujeitos que compõem a complexa produção de cuidados em saúde.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Compreender a dinâmica da gestão socioambiental na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Rio Negro – RDS Rio Negro, problematizando a questão da saúde para a inclusão social e sustentabilidade.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o quadro socioeconômico das famílias que residem em cinco comunidades da área de abrangência da Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Negro – RDS Rio Negro,

Analisar as formas de organização e de gestão socioambiental local;

Descrever a dinâmica de acesso aos serviços de saúde na atenção básica;

Elaborar um mapeamento participativo das instituições voltadas para a saúde e educação em saúde em cinco comunidades da RDS Rio Negro.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Esta pesquisa está respaldada na Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe: “sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana”. As considerações apresentadas aos comitês de ética em pesquisa que envolvem protocolos universais para a apreciação ética têm suscitado uma série de discussões no que diz respeito aos protocolos pouco adaptados à natureza epistemológica das pesquisas sociais e humanas, considerando que as regras e procedimentos de inscrição e julgamento de projetos de pesquisa são comuns à área

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.303.492

de ciências humanas e sociais e à área biomédica. Muitas vezes, em pesquisas realizadas no âmbito das ciências humanas, os participantes das pesquisas assumem também papel ativo na participação e avaliação dos fenômenos, pois produzem juntamente com o pesquisador reflexões e análises que auxiliam na resolução de hipóteses e descobertas. Ainda que pese a autoridade da ciência positiva e a presumível objetividade das ciências naturais, considera-se risco em uma pesquisa das ciências sociais e humanas no contexto da saúde: invasão de privacidade; responder a questões sensíveis e inconvenientes, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; perda do autocontrole e da integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; divulgação de dados confidenciais; tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista; considerar riscos relacionados à divulgação de imagem, quando houver filmagens ou registros fotográficos. Entre as medidas que podem ser tomadas pela pesquisa no sentido de minimizar os “desconfortos” criados no ato da coleta de dados, é possível destacar: em primeiro lugar, garantia do acesso aos resultados individuais e coletivos; garantia de local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; garantia de treinamentos aos pesquisadores para coleta dos dados no ato da entrevista ou aplicação de questionário; garantia de atenção aos sinais verbais e não verbais de desconforto; garantia da confidencialidade e da privacidade, da proteção da imagem e da não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro; garantia da instituição em assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos; garantia de que os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização; garantia de que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando as pesquisas envolverem comunidades; garantia de que as pesquisas em comunidades, sempre que possível, traduzir-se-ão em benefícios.

Benefícios:

De acordo com o Inciso III, do Artigo 2 da Resolução 510 de 7 de abril de 2016, o Conselho Nacional de Saúde define como benefícios: “[...] contribuições atuais ou potenciais da pesquisa para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida, a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado”. Em se tratando de uma pesquisa nas ciências

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.303.492

humanas e sociais, espera-se que os benefícios sejam compartilhados em função do ato de co- participação autoral dos indivíduos que participam da pesquisa, tendo em vista que os mesmos elucidam questões e análises dos fenômenos estudados e auxiliam na compreensão dos mesmos. Roberto Cardoso de Oliveira (2004) estabelece que os procedimentos éticos em pesquisas de ciências humanas e sociais devem estar atentos ao diferencial entre as preposições “em” e “com”, no caso, pesquisas em seres humanos e pesquisas com seres humanos. Segundo o autor, há uma imposição normativa que age arbitrariamente quando impõe a ética na prática da pesquisa como se fosse universal, estabelecendo a mesma relação entre sujeitos e pesquisados em todas as situações. Em pesquisas com seres humanos não se enquadra diretamente a situação de intervenção ou assistência, típica do modelo biomédico, considerando que o sujeito da pesquisa assume o papel de ator e interlocutor. Portanto, com relação a esta pesquisa, destaca-se, em primeiro lugar, o benefício gerado pela reflexão acerca da temática e discussão do tema entre os sujeitos participantes. Os entrevistados buscarão analisar a dinâmica da gestão socioambiental para a promoção da saúde, da inclusão social e da sustentabilidade humana e ambiental na Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Negro – RDS Rio Negro. Serão analisadas condições de vida e saúde, na perspectiva dos moradores locais, destacando condições socioeconômicas, serviços de saúde e práticas de cuidado em saúde. A pesquisa não almeja atuar no campo assistencial, portanto, o benefício gerado restringe-se unicamente ao caráter interlocutor de compreensão desta problemática e elucidação do fenômeno, a mesma não pode assegurar que “tipo de procedimento” poderá ser adotado ou realizado para melhorar os serviços, tendo em vista que a dinâmica da pesquisa qualitativa não prevê de forma objetiva as relações entre fatores que será estabelecida pelo entrevistado. Portanto, o que a pesquisa poderá assegurar como benefício é a elaboração de um quadro de impressões acerca das suas condições de vida e saúde, destacando condições socioeconômicas, serviços e cuidados em saúde.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

#### **MÉTODO**

O estudo será realizado na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Rio Negro – RDS Rio Negro, situada entre os municípios de Iranduba, Manaus, Manacapuru e Novo Airão. A RDS Rio Negro está localizada à margem direita do Rio Negro, compondo o Corredor Ecológico da Amazônia Central e o Mosaico Áreas Protegidas do Rio Negro (AMAZONAS, 2016). Para efeitos de análise deste estudo, a pesquisa empírica será realizada nas comunidades: Nossa senhora da Conceição (36 famílias),

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.303.492

Nossa Senhora de Fátima (51 famílias), Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (73 famílias), Nova Aliança (16 famílias) e Terra Santa (32 famílias). Deste modo, serão entrevistadas uma média de 100 famílias. A pesquisa possui uma abordagem mista para coleta de dados. No que diz respeito aos dados quantitativos, será utilizado um formulário socioeconômico será dividido nas seguintes seções de análise: identificação, alimentação, educação, renda, segurança, serviços de saúde, saneamento básico, habitação, atividades produtivas e mobilidade. A aplicação do formulário socioeconômico será realizada na própria casa do entrevistado, sendo acompanhados de registros fotográficos (desde que autorizados) e registros em cadernetas de campo. Também serão realizadas entrevistas com as principais lideranças locais, por meio da realização de entrevistas que contém questões acerca das condições de saúde, educação, habitação, renda e lazer

das comunidades visitadas, o formulário socioeconômico e focal constituem o primeiro eixo Saneamento, Saúde e Ambiente. O segundo eixo de pesquisa, Serviços e Condições de Saúde em Unidade de Conservação, terá início com a demarcação via GPS das propriedades rurais e principais instituições sociais locais. Os pontos de GPS serão identificados e disponibilizados em arquivos para a utilização no software Google Earth, de modo

que sejam facilmente localizados e rastreados. Os dados de GPS serão agrupados em banco de dados e as informações georreferenciadas das áreas rurais identificadas, sendo disponível para consulta de gestões públicos e população em geral. Após a identificação, demarcação e sinalização das propriedades rurais, principais instituições locais e unidades de saúde será realizado o mapeamento participativo com moradores da RDS Rio Negro, visando a elaboração de um mapa da rede de serviços voltados para a saúde. A localização georreferenciada das áreas locais será disponibilizada no software Google Earth e apresentada em forma de mapa para as famílias locais, tendo em vista a construção da rede de serviços voltados para a área da saúde. Para a realização de mapeamento participativo, serão realizadas reuniões em cinco comunidades previamente selecionadas. As reuniões terão como principal objetivo elaborar o quadro da saúde da comunidade, mediante a confecção de mapa, destacando aspectos da saúde, serviços públicos e demandas sociais. Por fim, busca-se com o último eixo, Sustentabilidade Socioambiental e Educação em Saúde, produzir uma análise reflexiva e dialógica acerca das condições de vida e saúde da RDS Rio Negro de forma multiplicadora. Para a realização deste eixo da pesquisa, busca-se o processo de aprendizagem gerado no método da Pesquisa-ação Integral e Sistêmica, apresentado

por André Morin (2004) na qual os pesquisadores tornam-se parceiros compromissados e

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.303.492

responsáveis na pesquisa, pois também se tornam atores participantes, observadores, líderes e animadores. O método da pesquisa-ação visa uma ação estratégica que requer a participação dos atores, pois as soluções e metas deverão surgir no próprio campo. As oficinas de discussão serão realizadas em cinco comunidades, com uma média de 10

participantes. Objetiva-se que esta atividade permita uma nova leitura da realidade e a geração de novas problemáticas, capazes de reestruturar novos grupos de debate. Para orientação destas oficinas de discussão pretende-se problematizar questões relacionadas às demandas na área da saúde, assim como práticas de cuidado e educação em saúde.

**Critério de Inclusão:**

Moradores da RDS Rio Negro maiores de 18 anos que aceitem participar voluntariamente da pesquisa;

**Critério de Exclusão:**

Moradores da RDS Rio Negro pertencentes à etnias indígenas;

Moradores da RDS Rio Negro menores de 18 anos;

**Metodologia de Análise de Dados:**

Para dar conta da diversidade de cenários e contextos amazônicos, a abordagem analítica desta pesquisa dar-se-á de maneira compreensiva, associando técnicas qualitativas e quantitativas (WEBER, 2008). Trata-se de realizar um estudo empírico com sujeitos sociais e suas organizações representativas, a fim de compreender a dinâmica socioambiental na gestão de uma unidade de conservação. Pretende-se, nesta pesquisa construir

uma matriz teórica baseada em três categorias analíticas: atenção básica à saúde, unidade de conservação e territorialização. Como referencial teórico principal serão utilizados autores como Max Weber, Pierre Bourdieu, João Pacheco de Oliveira, Júlio Schweickardt, Paul Little, Luiza Garnelo, Therezinha Fraxe e Henrique dos Santos Pereira. Como destaca Luna (2000, p. 83), a revisão teórica precisa recuperar a evolução de determinados

conceitos mais do que familiarizar o pesquisador com eles. Portanto, ela “[...] tem o objetivo de circunscrever um dado problema de pesquisa dentro de um quadro de referência teórica que pretende explicá-lo”. O problema da pesquisa precisa, necessariamente, ser gerado por uma teoria. Para Bourdieu e Chamboredon (2004, p. 48), “[...] sem teoria, não é possível regular um único instrumento, interpretar uma única leitura”. Os autores

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.303.492

chamam a atenção para os equívocos de um “empirismo radical” que busca se autosustentar com os dados de campo. Para eles, é preciso entender que “os fatos não falam”. Ao contrário disso, o pesquisador corre o risco de exercer uma ciência do “espontâneo” e corre o risco de obter uma amostragem “ao acaso” que podem bem mais eliminar, do que aproximar o objeto da pesquisa. Tomar a fala dos indivíduos que “falam por si próprios” pode gerar o erro de conceber um determinado público como uma “massa atomizada”. Portanto, concluem os autores, trata-se de evitar uma confusão comum entre a “neutralidade axiológica” e a “neutralidade metodológica e de técnicas”. Além da ampla revisão teórica que será utilizada para análise dos dados empíricos e problematização, a pesquisa fará uso da análise cartográfica para elaboração e discussão dos mapas participativos. O uso da cartografia permite, nesse caso, a compreensão de um campo complexo de processos e dinâmicas de sujeitos. Os mapas falam sobre a realidade e permitem acompanhar a intensidade de movimentos e a ampliação de cuidados em saúde. De acordo com Martines etal (2013), os mapas na área da saúde permitem a visualização da distribuição espacial e temporal de uma doença, assim como, permitem o acompanhamento da dinâmica de gestão em uma unidade de conservação, fundamental para que as ações e serviços também possam ser destinados para essas áreas. Este estudo produzirá o mapeamento da rede de atenção básica na RDS Rio Negro, identificado os serviços disponíveis e as demandas apontadas pelos moradores da reserva. A cartografia é hoje considerada como um dos mais importantes e inovadores procedimentos metodológicos no que se refere a pesquisas. Em um breve contexto histórico sobre este método é importante destacar que este foi originalmente descrito pelos filósofos franceses Gilles Deleuze e Félix Guttari ao final da década de 1960, no entanto no Brasil esse tipo de abordagem ainda é considerado novo em pesquisas de cunho qualitativo. De acordo com Martinez (2013, p. 203), “[...] a cartografia é um modo de mapear a realidade, de acompanhar processos de produção, de possibilitar o acompanhamento de movimentos e intensidades dos sujeitos que compõem a complexa produção de cuidados em saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

**Recomendações:**

vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.303.492

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende as Resoluções 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, somos pela APROVAÇÃO. Salvo o melhor juízo é o parecer

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1910921.pdf	16/03/2022 22:47:27		Aceito
Outros	Protocolo2.pdf	16/03/2022 22:46:57	Sâmia Feitosa Miguez	Aceito
Outros	Protocolo.pdf	16/03/2022 22:46:19	Sâmia Feitosa Miguez	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	16/03/2022 18:43:16	Sâmia Feitosa Miguez	Aceito
Outros	formulario.pdf	15/03/2022 15:38:19	Sâmia Feitosa Miguez	Aceito
Outros	anuencia.pdf	15/03/2022 15:37:11	Sâmia Feitosa Miguez	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocompleto.pdf	15/03/2022 15:33:58	Sâmia Feitosa Miguez	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	15/03/2022 15:13:36	Sâmia Feitosa Miguez	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.303.492

MANAUS, 22 de Março de 2022

---

**Assinado por:**  
**ELIELZA GUERREIRO MENEZES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com






### 3 DADOS DE MOBILIDADE

3.1 Nasceu nesta comunidade? Sim ( ) Não ( )

3.2 Se sim, sempre morou nesta comunidade? Sim ( ) Não ( )

3.3 Se não, onde nasceu?

Comunidade \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

3.4 Depois que saiu do lugar onde nasceu, veio diretamente para cá? 1.Sim ( ) 2. Não ( )

3.5 Se não, qual o local de residência anterior (última residência)?

3.6 Por que você se mudou para cá? (marcar no máximo 2 opções)

1.Constituição de família ( ) 2.Transferência de trabalho ( ) 3.Procura de trabalho ( ) 4.Procura de melhores condições de educação ( ) 5.Procura de melhores condições de saúde( )  
6.Acompanhando os pais, o(a) esposo(a) ou outros familiares ( ) 7. Outro ( )

### 4. EDUCAÇÃO

4.1 Sabe ler e escrever? Sim( ) Não( )

4.2 Frequenta escola? Sim ( ) Não, mas já freqüente ( ) Nunca freqüentou ( )

4.3 Se sim, nome da escola/colégio? \_\_\_\_\_

4.4 A escola fica na comunidade? Sim ( ) Não ( )

4.5 Qual o meio de transporte usado para ir à escola? Caminhada ( ) Transporte coletivo ( )  
) Barco ( ) Outro ( )

4.7 Por que deixou de freqüentar escola ou nunca freqüentou?

1. Não havia escolas ( ) 2. A escola é (era) distante ( ) 3. A escola fechou ( ) 4. A escola só vai até certa série ( ) 5. Precisa (precisava) trabalhar para sustentar-se ou à família ( ) 6. Falta de interesse pessoal ou dos pais ( ) 7. Falta de transporte( )

### 5. TRABALHO/RENDA

5.1 Qual a sua principal ocupação/trabalho? \_\_\_\_\_

5.2. Qual o setor de atividade dessa ocupação/trabalho?

1. Agricultura ( ) 2.Pecuária ( ) 3. Extrativismo vegetal ( ) 4. Comércio ( ) 5. Serviço ( )  
6. Construção civil ( ) 7. Transporte, armazenagem e correio ( ) 8. Alojamento e alimentação( )  
9. Educação ( ) 10. Saúde e serviços sociais ( ) 11. Administração pública, defesa e seguridade social ( )  
12. Serviço doméstico ( ) 13. Outro ( )

5.3 Qual a sua condição de trabalhador?

1. Empregado com carteira assinada ( ) 2. Empregado sem carteira assinada ( ) 3. Conta-própria ou autônomo ( ) 4. Empregador ( ) 5. Funcionário público ( ) 6. Trabalhador não remunerado de pessoa do domicílio que é conta própria/empregador/empregado( ) 7. Outro ( ) \_\_\_\_\_

5.4 Recebe algum rendimento mensal por essa ocupação? Sim ( ) Não ( )

5.5 Se sim, quanto recebe geralmente por mês? R\$ \_\_\_\_\_

5.6 É aposentado ou recebe alguma pensão? Sim ( ) Não ( )

5.7 Se sim, quanto recebe pela aposentadoria/pensão por mês? R\$ \_\_\_\_\_

5.8 Recebe algum auxílio do governo (bolsa-família, salário-desemprego)? Sim ( ) Não ( )



5.9 Qual é esse auxílio do governo? 1. Bolsa-família ( ) 2. Bolsa-escola ( ) 3. Salário-desemprego ( ) 4. Outro ( )

5.10 Quanto recebe de auxílio do governo por mês? R\$ \_\_\_\_\_

5.11 Recebe algum outro tipo de auxílio (parentes, amigos, etc.)? 1. Sim ( ) 2. Não ( )

## 6. HABITAÇÃO DOS MORADORES

6.1 Estrutura da parede:

1. Madeira ( ) 2. Alvenaria ( ) 3. Taipa ( ) 4. Palha ( ) 5. Mista ( ) 6. Outra ( ) qual \_\_\_\_\_

6.2 Estrutura da cobertura:

1. Palhas ( ) 2. Telha de barro ( ) 3. Zinco/alumínio ( ) 4. Lona 5. ( ) Outra ( ) qual \_\_\_\_\_

6.3 Condição do domicílio:

1. Casa Própria ( ) 2. Alugada ( ) 3. Cedida ( ) 4. Outra ( ), qual \_\_\_\_\_

6.4 Total de cômodos: \_\_\_\_\_

6.5. Total de cômodos servindo como dormitórios: \_\_\_\_\_

## 7. SANEAMENTO BÁSICO FAMILIAR

### Água

7.1 Onde coleta água?

1. Rede de Abastecimento ( ) 2. Rio ( ) 3. Igarapé ( ) 4. Lago ( ) 5. Poço artesiano ( ) 6. Cacimba ( ) 7. Outra ( ), qual \_\_\_\_\_

7.2 O que faz com a água para beber?

1. Filtra ( ) 2. Ferve ( ) 3. Côa ( ) 4. Aplica Cloro ( ) 5. Outra ( ) \_\_\_\_\_

### Sanitário

7.3 Possui sanitário/privada? Sim ( ) Não ( )

7.4 O que faz com os dejetos sanitários? 1. Lança no ambiente ( ) 2. Fossa rústica ( ) 3. Fossa séptica ( )

7.5 Vai para rede geral (esgoto) 5. Outra( ), qual \_\_\_\_\_

### Esgoto

7.6 Existe rede de esgoto? Sim ( ) Não ( )

7.7 Se sim, onde são despejados os dejetos do esgoto? \_\_\_\_\_

7.8 Se não, para onde vão os resíduos quando despejados? \_\_\_\_\_

### Lixo

7.9 Existe serviço público de coleta de lixo? Sim ( ) Não ( )

7.10 Se não, o que faz com o lixo? 1. Queima ( ) 2. Enterra ( ) 3. Reaproveita ( ) 4. Lança no ambiente ( ) 5. Outro( ), qual \_\_\_\_\_

## 8. ENERGIA

8.1 Que tipo de energia tem na sua moradia?

1. Rede Amazonas Energia ( ) 2. Gerador Comunitário ( ) 3. Solar ( ) 4. Gerador Particular ( ) 5. Não há fornecimento de energia elétrica ( )

8.2 Qual a regularidade da energia fornecida pela Rede Amazonas Energia ?

1. Manhã ( ) 2. Tarde ( ) 3. Noite ( ) 4. Dia todo ( )

8.3 Se usa gerador comunitário ou particular, quais os horários de uso?



## 9. ELETRODOMESTICOS

9.1 Quais os eletrodomésticos que o senhor tem em casa?

1. TV ( ) 2. Rádio ( ) 3. Geladeira ( ) 4. Fogão ( ) 5. Parabólica ( ) 6. Aparelho de Som ( ) 7. Outros ( ), quais \_\_\_\_\_

## 10. MEIOS DE COMUNICAÇÃO/INFORMAÇÃO

10.1 Quais os meios de comunicação que você utiliza?

1. Telefone público ( ) 2. Telefone residencial ( ) 3. Telefone celular ( ) 4. Correios ( ) 5. Outros ( ) quais \_\_\_\_\_

10.2 Como você se mantém informado?

1. Rádio ( ) 2. TV ( ) 3. Jornais ( ) 4. Revistas ( ) 5. Outro ( ), quais \_\_\_\_\_

10.3 Existe emissora de rádio na comunidade? Sim ( ) Não ( )

No caso de sim, quantas ? \_\_\_\_\_ quais? \_\_\_\_\_

10.4 Quais os horários em que você costuma ouvir rádio? \_\_\_\_\_

10.5 Quais as emissoras de televisão que têm sinal na comunidade \_\_\_\_\_

10.6 Quais os horários em que você costuma assistir TV? \_\_\_\_\_

10.7 Quais os programas de TV de sua preferência? \_\_\_\_\_

## 11. TRANSPORTE

11.1 Qual o meio de transporte mais utilizado pela família para se deslocar a outras localidades?

1. Ônibus ( ) 2. Microônibus ( ) 3. Motocicleta ( ) 4. Bicicleta ( ) 5. Carro ( ) 6. Caminhão ( ) 7. Voadeira ( ) Barco ( ), outro \_\_\_\_\_

11.2 Qual a localidade mais distante daqui em que o Sr. vai frequentemente? \_\_\_\_\_

11.3 Por que o Sr. vai até lá? \_\_\_\_\_

## 12. INFORMAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS FUNDIÁRIOS E AGROPECUÁRIOS

12.1 Nome da propriedade \_\_\_\_\_

Qual o tamanho da propriedade/terreno? (em hectare) \_\_\_\_\_

12.2 Área total da propriedade/terreno? \_\_\_\_\_

Quando está situada em: 1. Terra firme (\_\_\_\_\_ ha) e 2. Várzea (\_\_\_\_\_ ha).

Qual o tamanho da área de uso? \_\_\_\_\_ ha.

Como está distribuída nas diferentes formas de uso?

1. Moradia \_\_\_\_\_ ha 2. Roçado \_\_\_\_\_ ha 3. Pastagem \_\_\_\_\_ ha 4. Sítio \_\_\_\_\_ ha

5. Área de floresta (em hectare) \_\_\_\_\_ 6. Capoeira em pousio \_\_\_\_\_ ha

7. Arrendamento \_\_\_\_\_ 7. Outras áreas \_\_\_\_\_ ha

12.3 O (a) senhor (a) possui documento da propriedade? Sim ( ) Não ( )

1. Sim/Qual (saber o órgão que o expediu): \_\_\_\_\_

2. Não. Por que (saber se é posseiro, arrendatário, grileiro, proprietário etc.)? \_\_\_\_\_

12.4 Se posseiro, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

12.5. Se arrendatário, de quem arrenda? \_\_\_\_\_

12.6 Há quanto tempo arrenda? \_\_\_\_\_

12.7 Como é o "contrato" do arrendamento (verificar o tipo do contrato e as formas de pagamento)? \_\_\_\_\_





### 13 Criação de Animais

13.1. O Sr. cria algum animal? Sim ( ) Não ( )

13.2 Quais os animais que o senhor (a) cria?

---



---

### 14 Extrativismo Animal – Pesca

14.1 O Sr pesca? Sim ( ) Não ( )

14.2 Quais as espécies de peixe que comercializa/consome?

---



---

### 15 Extrativismo Florestal – Não Madeireiro

15.1. O Sr. coleta produtos da floresta? Sim ( ) Não ( )

15.2 Quais os PFM que são extraídos e comercializados?

---



---

### 16 Extrativismo Florestal – Madeireiro

16.1 O Sr. retira madeira da floresta? Sim ( ) Não ( )

16.2 Quais as espécies madeireiras que retira?

---



---

### 17 Extrativismo Animal – Caça

17.1 O Sr. caça ? Sim ( ) Não ( )

17.2 Quais os animais que caça?

---



---

## 18. FATORES CULTURAIS

### 18.1 Alimentação:

15.1.1 Sua família realiza quantas refeições diárias?

1. Uma( ) 2. Duas( ) 3. Três( ) 4. Mais( )

15.1.2 O que costumam comer diariamente?

---

5.1.3 Quais tipos de alimentos vocês costumam comprar?

---

5.1.4 Você considera as condições de alimentação da sua família:

1. Ótimas ( ) 2. Boas ( ) 3. Regulares ( ) 4. Ruins ( ) 5. Péssimas ( )

### 18.2 Religião

18.2.1 Você possui alguma crença religiosa? Sim ( ) Não ( )

18.2.2 Qual a sua denominação religiosa?

1. Católica( ) 2. Adventista do Sétimo Dia( ) 3. Batista( ) 4. Assembleia de Deus( )

5. Pentecostal 6. Espírita( ) 7. Outra( ) \_\_\_\_\_

18.2.3 Já mudou de orientação religiosa alguma vez? Sim( ) Não( )



Se sim, para qual? \_\_\_\_\_

18.2.4 Existe alguma festa religiosa em sua localidade?

Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

### 18.3 Lazer

18.3.1 Quais são as principais formas de lazer na comunidade?

1. Futebol( ) 2. Festa de Padroeiro( ) 3. Arraial( ) 5. Grupos de dança/canto( ) 6. Praia( )  
7. Outros( )

18.3.2 Quais os espaços que a comunidade utiliza para realizar suas manifestações culturais?

1. Igreja( ) 2. Centro Comunitário( ) 3. Campo de Futebol( ) 4. Escola( ) 5. Outro ( )

18.3.3 Das manifestações culturais existentes em sua localidade, com qual delas você se identifica mais? Por quê?

\_\_\_\_\_

18.3.4 Existe alguma festa ligada à agricultura? Se sim, qual?

\_\_\_\_\_

18.3.5 Você costuma ir à outra localidade ou à sede municipal para participar de atividades culturais? Que atividades são essas?

\_\_\_\_\_

18.3.6 Como você considera as formas de participação de sua família nas atividades de lazer?

1. Ótimas ( ) 2. Boas ( ) 3. Regulares ( ) 4. Ruins ( ) 5. Péssimas ( )

## 19. ORGANIZAÇÃO SOCIAL

19.1 Participa de organização social informal? Sim ( ) Não( )

19.1.1 Caso positivo, qual?

1. Mutirão/Puxirum/Ajuri( ) 2. Parceria/meia ( ) 3. Troca de dia ( ) 4. Clube de jovens( ) 5. Outro( )

19.2 Participa de organização social formal? Sim ( ) Não( )

19.3 Caso positivo, qual? 1. Associação de Produtores ( ) 2. Associação de moradores ( ) 3. Igreja ( ) 4. Cooperativa( ) 5. outro, qual \_\_\_\_\_

19.4 Qual o nome da Associação: \_\_\_\_\_

## 20. SAÚDE

20.1 Existe unidade básica de saúde na comunidade? Sim( ) Não( )

Há visita da UBSF na comunidade? Sim( ) Não( )

Caso contrário, onde os comunitários recorrem em caso de doenças? \_\_\_\_\_

20.2 Se sim, possui instalação própria? Sim ( ) Não( )

20.3 Existe coleta para exame de malária na comunidade? Sim ( ) Não( )

20.4 Os exames são realizados na própria comunidade? Sim ( ) Não( )

20.5 Se não, quanto tempo demora para chegar os resultados dos exames? 1. Dias ( ) 2. Semanas ( ) 3. Meses( )

20.6 Há atividades/campanhas de prevenção/combate às doenças? Sim( ) Não( )

20.7. Quais são essas atividades/campanhas de prevenção?

Atividades	Doenças	Frequência
Vacinação		



Desinfestação		
Palestras		
Outras		

20.8 Tem agente de saúde na comunidade? Sim ( ) Não ( )

20.9 Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

20.10 Tem parteira na comunidade? Sim ( ) Não ( )

20.11 Se sim, quantas? \_\_\_\_\_

20.12 Tem benzedor (eira) na comunidade? Sim ( ) Não ( )

20.13 Se sim, quantos (as)? \_\_\_\_\_

20.14 Quais as doenças mais frequentes entre os adultos? 1.Malária( ) 2.Febre amarela ( ) 3.Gripe( ) 4. Verminose( ) 5.Escabiose( ) 6.Desidratação( ) 7. Hepatite( ) 8. Catapora( ) 9.Sarampo ( ) 10. Diarréia( ) 11. Cólera( ) 12. Problemas respiratórios( ) 13. Acidentes ofídicos( ) 14. Acidentes de trabalho( ) 15. Outro( ) quais \_\_\_\_\_

20.15 E entre as crianças? 1.Malária ( ) 2.Febre amarela ( ) 3.Gripe ( ) 4.Verminose ( ) 5. Escabiose( ) 6.Desidratação( ) 7.Hepatite( ) 8.Catapora ( ) 9.Sarampo ( ) 10. Diarréia ( ) 11. Cólera( ) 12. Problemas respiratórios ( ) 13. Acidentes ofídicos( ) 14. Acidentes de trabalho( ) 15.Outro( ) quais \_\_\_\_\_

20.16 Como são tratadas as doenças?

1. Remédio caseiro( ) 2. Remédio sem orientação médica( ) 3. Remédio com orientação médica( ) 4.Outro( ):quais \_\_\_\_\_

20.17 Se usa remédio caseiro, qual(is)? \_\_\_\_\_

20.18 Em caso de doenças graves, o que vocês fazem? \_\_\_\_\_

20.19 Qual o meio de transporte usado? \_\_\_\_\_

20.20 Quanto tempo até chegar ao local de atendimento? \_\_\_\_\_

20.21 Alguém na sua casa toma remédio todo dia ou faz tratamento? Sim( ) Não( )

20.22 Se sim, para que doença? \_\_\_\_\_

20.23 Há pessoas com necessidades especiais na casa? Sim ( ) Não( )

20.24 Se sim, qual? 1. Auditivo ( ) 2. Visual completo ( ) 3. Visual parcial ( ) 4. Físico ( ) 5. Mental( ) 6. Lábio Leporino( ) 7. Outro ( )  
quais? \_\_\_\_\_

20.25 Recebe visita do agente de saúde? Sim( ) Não( )

20.26 Se sim, qual a frequência? \_\_\_\_\_

20.27 Onde fazem os partos? 1. Casa( ) 2. Hospital ( ) 3. Posto de saúde ( )

4. Outro( ) quais? \_\_\_\_\_

20.28 As crianças e idosos estão com a vacinação em dia? Sim( ) Não ( )

20.29 O que as pessoas da comunidade fazem para se divertir? 1. Futebol( ) 2. Festa do padroeiro( ) 3. Arraial( ) 4. Outro ( ), qual \_\_\_\_\_

## 21. DEMANDAS E EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO A ESTA UNIDADE DE CONSERVAÇÃO

21.1 Você já ouviu falar na Unidade de Conservação \_\_\_\_\_?

( ) Sim Não ( )

21.1 Você é a favor desta Unidade de Conservação?

Sim ( ) Não( )



21.2 Porquê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21.3 Quais os pontos favoráveis que a RSD poderá trazer ou esta trazendo para a sua vida? Por quê?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21.4 Quais os pontos desfavoráveis que a RDS poderá trazer ou está trazendo para a sua vida? Por quê?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DE SAÚDE**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “Rede de Atenção Básica à Saúde na Amazônia: Cartografia da Gestão Socioambiental em Unidade de Conservação” cujo pesquisador responsável é a Profa Samia Feitosa Miguez. O(A) Sr(a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar o papel da gestão socioambiental para a promoção da saúde, da inclusão social e da sustentabilidade humana e ambiental na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Rio Negro – RDS Rio Negro.

A pesquisa buscará caracterizar a realidade social e econômica das famílias que residem na área de abrangência da Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Negro – RDS Rio Negro, analisando suas condições de vida e saúde, bem como os serviços de saúde voltados para a atenção básica e educação em saúde. A pesquisa considera fundamental a sua compreensão analítica sobre as demandas acerca dos serviços de saúde e cuidados, bem como as sugestões para melhorias estratégicas neste setor. A pesquisa apresenta como benefícios a análise compreensiva e intersubjetiva das condições de vida e de saúde em área de unidade de conservação, destacando aspectos característicos da realidade local, dados socioeconômicos, mapeamento participativo dos serviços de saúde, demandas e perspectivas para a gestão socioambiental incluída em unidade de conservação. Por fim, a pesquisa pretende gerar como benefício: um quadro socioeconômico da realidade local; um mapeamento participativo e georreferenciado da rede de atenção básica à saúde e uma problematização analíticas das demandas e práticas em educação em saúde. Todos os dados sistematizados pela pesquisa serão disponibilizados em formato de relatório para as instituições sociais diretamente envolvidas na pesquisa.

A pesquisa garante total sigilo e confidencialidade dos relatos apresentados na pesquisa. Deste modo, o(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe neste serviço.

A pesquisa tem início com ampla revisão teórica acerca da temática, posteriormente os instrumentos de coleta de dados são revisados e pré-testados. Após esta fase, tem início a

---

Rubricas \_\_\_\_\_(Participante)

Página **137** de

\_\_\_\_\_ (Pesquisador)



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DE SAÚDE**

pesquisa de campo, de modo que os indivíduos entrevistados serão os moradores das comunidades selecionadas e suas principais lideranças. Dado o consentimento, será iniciada a coleta de dados e entrevistas, a pesquisadora irá aplicar um formulário socioeconômico e entrevistas com roteiros semi-estruturados. Após esta etapa, os dados serão tabulados, sistematizados e fundamentados teoricamente. Por fim, a pesquisa será apresentada em formato de relatório ao público participante da pesquisa.

Esta pesquisa está respaldada na **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016**, que dispõe: “sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana”.

Deste modo, o (a) sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o(a) sr.(a). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

Além disso, todos os registros escritos e de imagem serão realizados com a sua autorização prévia. Os registros utilizados na pesquisa, orais ou de imagens, serão mantidos em absoluto sigilo, com uso de nomes fictícios. Os registros fotográficos serão somente das instalações e instituições das comunidades pesquisadas.

De todo modo, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) são diretamente relacionados 1) invasão de privacidade; 2) responder a questões sensíveis e inconvenientes; 3) perda do autocontrole e da integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; 4) discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; 5) divulgação de dados confidenciais; 6) tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista; 7) considerar riscos relacionados à divulgação de imagem, quando houver filmagens ou registros fotográficos.

Entre as medidas que podem ser tomadas pela pesquisa no sentido de minimizar os “desconfortos” criados no ato da coleta de dados, é possível destacar: em primeiro lugar, garantia do acesso aos resultados individuais e coletivos; garantia de local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; garantia de treinamentos aos pesquisadores para coleta dos dados no ato da entrevista ou aplicação de questionário; garantia de atenção aos

---

Rubricas \_\_\_\_\_(Participante)

Página **138** de

\_\_\_\_\_ (Pesquisador)



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DE SAÚDE**

sinais verbais e não verbais de desconforto; garantia da confidencialidade e da privacidade, da proteção da imagem e da não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro; garantia da instituição em assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos; garantia de que os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização; garantia de que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando as pesquisas envolverem comunidades.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Asseguramos ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário. Conforme estabelecido no Capítulo IV da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, será garantido o ressarcimento com despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes, bem como será garantida indenização em casos de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável Profa Samia Feitosa Miguez, a qualquer tempo para informação adicional no endereço Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001, . Telefone: 92 – 38784350.

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UEA fica na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA/UEA) – Av. Carvalho Leal, 7000, Bairro Cachoeirinha. Fone: 3878-4368. E-mail: cep.uea@gmail.com. O CEP/UEA é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DE SAÚDE**

em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

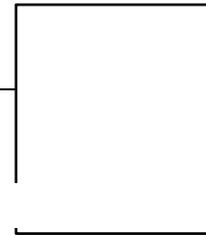
Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a), ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

**CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

Li e concordo em participar da pesquisa.

Manaus, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Participante



Assinatura do Pesquisador Responsável

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Grupo de Pesquisa do CNPq Lappis - Laboratório de Pesquisa Sobre Práticas de Integralidade em Saúde  
Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro - Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Responsável profa. Associada: Roseni Pinheiro  
APOIO FAPERJ/UERJ

# **OFICINA SOBRE INTEGRALIDADE\***

**USUÁRIOS**

**ADAPTAÇÃO 2022**

**PARCERIA**

**PPGSC IMS/HC e UEA/PPGSC**

**SETEMBRO  
2022**

---

\* Este roteiro é uma adaptação da Oficina Sobre Risco, coordenada pela Profa. Mary Jane Spink e col. do Núcleo de pesquisa em Psicologia Social e Saúde do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Pontifícia Católica de São Paulo. A professora foi consultora da 1ª Fase do Projeto Integralidade Saberes e Práticas no Cotidiano dos Serviços de Saúde, FAPERJ/CNPq 2001-2002. Ao longo dos 22 anos de existência deste projeto, vem acumulando experiência de pesquisa e extensão valiosas no âmbito da Rede Multicêntrica Incubadora Integralidade, instituída com a criação do Grupo de pesquisa do CNPq LAPPIS criado em 2004.

## I. OBSERVAÇÕES GERAIS

**Número de participantes:** de 5 a 12 pessoas

**Tempo mínimo previsto:** 2 horas

**Material necessário:** canetas, formulários para registro, folhas de papel em branco, tiras de papel, lousa (cartolina ou *flip chart*) e canetas hidrográficas ou giz, gravador, pilhas e fitas. Se possível, providenciar um lanche.

**Convite aos participantes:** ao fazer o contato inicial com os participantes, explicar os objetivos da oficina, conforme explicitado no Termo de Consentimento Informado, enfatizando a necessidade de gravar para registro das discussões para fins de análise.

**Consentimento informado:** antes de iniciar a oficina, explique novamente os objetivos e solicite que os participantes assinem o Termo de Consentimento.

**Trabalho em dupla** – como o potencial de mobilização da oficina é alto, é aconselhável que a condução dos grupos seja feita em dupla, de preferência com algum profissional que tenha experiência com atividades de grupo;

**Ajuda a quem não escreve** - é necessário definir procedimentos para os casos em que as pessoas não têm facilidade de escrever. Nesses casos, podemos oferecer ajuda, por isso, também, é importante garantir a presença de um observador;

**Ambiente confortável** - é aconselhável realizar o grupo em ambientes informais, de preferência com os participantes e pesquisadores sentados no chão. No caso de preferir sentar-se à volta de uma mesa, sugerimos que todos possam se ver e que haja espaço para os participantes se movimentarem e levantarem para mudar as tiras de papel, fato que ocorre com frequência;

**Linguagem adequada ao grupo** - como vamos trabalhar com populações muito diferentes, não dá para padronizar a linguagem. Fica “artificial”. Mas, é importante padronizar os procedimentos

**Limites de cada um** - cabe frisar que nenhum participante deve ser forçado a revelar as situações de cuidado integral vivenciadas. A revelação deve ser voluntária. Isso deve ser reiterado tantas vezes quanto parecer ser necessário;

**Atenção à duração dos exercícios** - os participantes tendem a se estender nas discussões. Portanto, é importante estar atento ao tempo previsto para cada exercício;

**Registros necessários**– vale lembrar que as oficinas têm duplo papel: 1) são intervenções visando a sensibilização para o cuidado na vida cotidiana e 2) são instrumentos de coleta de dados. Por isso, é importante o registro das informações, assumindo estas várias formas:

1. *formulário 1* - registro de informações sobre os participantes
2. *formulário 2* - registro das palavras associadas a ação integral (exercício 1)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Grupo de Pesquisa do CNPq Lappis - Laboratório de Pesquisa Sobre Práticas de Integralidade em Saúde  
Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro - Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Responsável profa. Associada: Roseni Pinheiro  
APOIO FAPERJ/UERJ

3. recolhimento das tiras e registro das situações de cuidado integral (exercícios 2 e 3)
4. gravação das discussões (exercício 2);
5. observações gerais sobre a dinâmica do evento (papel do observador)

## II. PROCEDIMENTOS

- a) **Apresentação**
- b) **Exercício 1.** associação de ideias com Cuidado Integral
- c) **Exercício 2.** memórias de situações em que os usuários, antes de se formarem tenham vivido ações integrais dentro e fora do serviço.
- d) **Exercício 3.** os sentidos da atenção à saúde (SUS)

## APRESENTAÇÃO

**Tempo previsto: 15 minutos**

Em primeiro lugar, disponha os participantes em círculo, de modo que todos possam se ver e ouvir.

- **Coordenadores** - apresentar os dois coordenadores (se necessário)
- **Objetivo** - entender como se pensa cuidado integral na vida em geral (Amazonia)
- **Procedimento** - Explicar que a oficina está dividida em três exercícios
- **Autorização para gravar** - falar da dupla função da oficina (pesquisa e sensibilização) e conseqüente necessidade de gravar. Pedir permissão e explicar que o material será tratado de forma a garantir sigilo.
- **Assinatura do Termo de Consentimento** – explicar que a conduta ética em pesquisa com seres humanos requer a explicitação dos objetivos e a assinatura de um Termo de Consentimento para assegurar que os participantes entenderam os objetivos e os procedimentos. Distribuir uma cópia para cada pessoa, dando tempo para a leitura individual (ou grupal, se os participantes preferirem).
- **Apresentação dos participantes** – verificar se todos os participantes se conhecem. Caso contrário, fazer uma breve apresentação de cada um (por exemplo, primeiro nome e profissão). Ou um apresentado o outro

### TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO

O objetivo desta Oficina é entender como as pessoas pensam a integralidade e como isto reflete nas nossas práticas no cotidiano dos serviços. Vamos explorar diferentes aspectos da noção que as pessoas têm de ação integral e para isto serão feitos três exercícios. Os exercícios serão acompanhados de discussões de grupo que serão gravadas. Isto nos auxiliará na análise do material, uma vez que estas oficinas têm a função de aprofundar nossa compreensão sobre os sentidos da integralidade na sociedade atual de modo a auxiliar no desenvolvimento de ações integrais em diferentes contextos da vida cotidiana nos serviços de saúde.

Para podermos gravar a oficina precisamos de seu consentimento, sendo este um procedimento normal dentro dos padrões de ética em pesquisa. O nosso compromisso em relação ao uso das gravações e do material escrito produzido nesta Oficina é:

1. **que suas vozes não serão, em hipótese alguma, utilizadas nos meios de comunicação;**
2. **que o material gerado nesta Oficina só será utilizado obedecendo os critérios de confidencialidade. Ou seja, nenhum participante será identificado.**

Se você está de acordo com os termos propostos neste documento, por favor assine abaixo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2001

-----

### TERMO DE COMPROMISSO

A responsável deste projeto de pesquisa, Profa. Dra. Roseni Pinheiro, compromete-se a conduzir todas as atividades deste estudo de acordo com os termos do presente Consentimento Informado

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2001

-----

## PRIMEIRO EXERCÍCIO

### ASSOCIAÇÕES DE IDÉIAS À PALAVRA CUIDADO INTEGRAL

**Material:** papéis em branco e canetas

**Tempo previsto:** 20 minutos

#### Instruções:

Em primeiro lugar, distribua uma folha de papel e uma caneta para cada integrante. Depois diga as seguintes instruções:

#### 1. Livre associação

Escreva neste papel a palavra CUIDADO

Agora, escreva abaixo todas as palavras e frases que vêm à sua cabeça quando se fala a palavra CUIDADO

Alguma coisa que faz lembrá-lo do que seja cuidado integral na sua vida

Quando você sentir que as palavras e frases não estão saindo naturalmente, pode parar. Não se importe com o número de palavras que você escrever.

**Tempo previsto:** 10 minutos

#### 2. Listar associações

Agora, vamos fazer uma lista de todas as palavras e frases que surgiram de modo a identificar as associações mais frequentes.

**Tempo previsto:** 10 minutos

**Obs.:** Um(a) coordenador(a) escreve as associações numa lousa, quadro, cartolina ou em *flip chart*, de modo que todos os integrantes possam ver as palavras, enquanto o outro observador anota as palavras no *formulário 2*.

#### 3. Alertar para a diversidade

Ao final, comente que, como podemos observar a partir da variedade de palavras que o grupo produziu, fica claro que não existe uma definição única, nem a mais correta, mas que, como muitas outras, *integral* é uma palavra com múltiplos sentidos.

## SEGUNDO EXERCÍCIO

### SITUAÇÕES DE CUIDADO INTEGRAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE (SUS) AMAZONIA

**Material:** Tiras de papel e canetas

**Tempo previsto:** 45 minutos

**Instruções:**

Em primeiro lugar, distribua três tiras de papel para cada integrante e disponha o restante no centro do círculo formado pelos participantes.

**1. Recordação – situações de cuidados integrais**

Pense em sua vida em que situações você viveu ações integrais dentro dos serviços de saúde. Deixe sua memória fluir concentrando-se apenas nas suas emoções e sentimentos.

Escreva cada situação num desses pedaços de papel. Uma situação para cada papel.

Se você precisar de mais papel pegue aqui no meio.

**Tempo previsto:** 15 minutos

**2. Cuidado Integral - Imprevisível**

Agora, separe todas as situações de ações integrais que não tinham nada a ver com o seu comportamento ou seu modo de agir. Portanto, as situações que aconteceram por causa de fatores independentes a você -, por exemplo, você está andando pela rua e um tijolo cai sobre sua cabeça. Entenderam?

Escreva o **número 1** no quadrinho e coloque as tiras aqui (indicar um lugar, visível a todos)

**Tempo previsto:** 5 minutos

**3. Cuidado Integral – não deliberado**

As situações que sobraram, portanto, têm algo a ver com alguma coisa que você fez, com seu comportamento, não é?

Então, agora, pegue essas tiras que sobraram e vamos dividi-las em dois grupos.

Então, escreva o **número 2** nas tiras das situações que você não sabia ou não pensou que sua atuação, tinha relação ações integrais, coloque-as aqui (indicar o lugar)

**Tempo previsto:** 5 minutos

**4. Cuidado Integral - deliberado**

Agora escreva o **número 3** nas tiras que sobraram e ponham aqui nesta última pilha – a que se refere às situações que envolveram coisas que você fez sabendo que envolvia sua participação.

**Tempo previsto:** 5 minutos

Atenção, caso alguém queira mudar as tiras de lugar, de um monte para outro, pode ficar à vontade. Apontar as três pilhas e repetir a distinção entre as três.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Grupo de Pesquisa do CNPq Lappis - Laboratório de Pesquisa Sobre Práticas de Integralidade em Saúde  
Instituto de Medicina Social Hélio Cordeiro - Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Responsável profa. Associada: Roseni Pinheiro  
APOIO FAPERJ/UERJ

**Ligar o gravador.**

**5. Discussão**

Agora, vamos conversar um pouco sobre essas situações. Quem, por exemplo, gostaria de falar de uma situação de cuidado integral que não tinha nada a ver com o seu comportamento ou seu modo de agir – monte 1. Repetir com os demais montes, facilitando o debate.

**Tempo previsto:** 20 minutos

Recolha as papeletas

## TERCEIRO EXERCÍCIO

### É POSSÍVEL ATINGIR UM CUIDADO INTEGRAL NA AMAZONIA?

**Tempo previsto:** 45 minutos

#### Instruções:

As perguntas abaixo visam propiciar a discussão sobre a realização de um cuidado integral. Faça as perguntas, uma por vez, **gravando toda a discussão**.

1. Que cuidados integrais poderiam ser desenvolvidos?

**Tempo previsto:** 10 minutos

2. Como desenvolver cuidados integrais?

**Tempo previsto:** 10 minutos

3. Que ações integrais você realiza no seu cotidiano?

**Tempo previsto:** 10 minutos

4. Pensando nas situações de vida em que vocês se relacionaram com cuidados integrais, o que seria necessário para atingi-la?

**Tempo previsto:** 10 minutos

Encerre a oficina perguntando o que as pessoas acharam dos exercícios e da dinâmica.  
Verifique se alguém ficou por demais mobilizado e dê atenção especial a esta pessoa.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Grupo de Pesquisa do CNPq Lappis - Laboratório de Pesquisa Sobre Práticas de Integralidade em Saúde  
Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro - Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Responsável profa. Associada: Roseni Pinheiro  
APOIO FAPERJ/UERJ

# ANEXOS

---

**Projeto Integralidade: Saberes Práticas no Cotidiano dos Serviços de Saúde**  
**Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro**  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
**Responsável: Profa. Roseni Pinheiro**

## FORMULÁRIO 1

### DESCRIÇÃO DO GRUPO

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ Horário: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h. Identificação: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

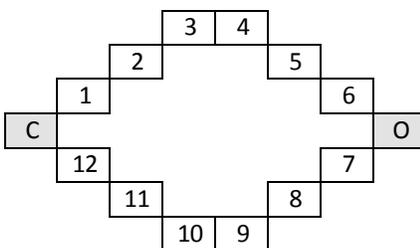
Local: \_\_\_\_\_

Coordenador: \_\_\_\_\_

Observador: \_\_\_\_\_

Duração: \_\_\_\_\_

#### 1. Disposição espacial do grupo



	Nome	Sexo	Idade	Outras características*		
				Cat. Fun.	Temp Form	Temp Serv
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

(\*) A definição das características deve ser feita de acordo com os objetivos da pesquisa

**Projeto Integralidade: Saberes Práticas no Cotidiano dos Serviços de Saúde**  
**Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro**  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
**Responsável: Profa. Roseni Pinheiro**

**FORMULÁRIO 2 - ASSOCIAÇÃO DE IDÉIAS**

**SEQÜÊNCIA DE ASSOCIAÇÃO DE IDÉIAS À PALAVRA CUIDADO INTEGRAL**

Identificação do Grupo: \_\_\_\_\_

Associações à palavra INTEGRAL	Participantes													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	T	
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														

**Projeto Integralidade: Saberes Práticas no Cotidiano dos Serviços de Saúde**  
**Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro**  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
**Responsável: Profa. Roseni Pinheiro**

**FORMULÁRIO 2 - ASSOCIAÇÃO DE IDÉIAS (cont.)**

---

Associações à palavra INTEGRAL	Identificação do Grupo: _____													
	Participantes													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	T	
20.														
21.														
22.														
23.														
24.														
25.														
26.														
27.														
28.														
29.														
30.														
31.														
32.														
33.														
34.														
35.														
36.														
37.														
38.														
39.														

**Projeto Integralidade: Saberes Práticas no Cotidiano dos Serviços de Saúde**  
**Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro**  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
**Responsável: Profa. Roseni Pinheiro**

**FORMULÁRIO 3**

---

**CLASSIFICAÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL**

Identificação do Grupo: \_\_\_\_\_

Situações de cuidados integrais	Participantes		
	Cuidado integral imprevisível	Cuidado integral não deliberado	Cuidado integral deliberado
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			

**PLANEJAMENTO EXCURSÃO****RDS RIO NEGRO****PERÍODO: 17 a 19 de novembro de 2022****Dia 17/11/2022**

07h – Saída da reitoria  
09:30h – Chegada na Comunidade  
10:30h – Aplicação Formulários  
12h – Almoço  
14h às 18h – Aplicação formulários  
e Mapeamento das entrevistas

**Dia 18/11/2022**

08h às 12h – Aplicação formulários  
10h às 12h – Entrevistas com as  
Lideranças  
12h – Almoço  
14h às 18h – Aplicação formulários  
14h às 18h – Entrevistas Lideranças

**Dia 19/11/2022**

08h às 9h – Aplicação formulários  
9:30h às 12h – Roda de Conversa:  
Educação na Saúde  
12h – Almoço  
14h às 15h – Aplicação formulários  
16h – Retorno para Manaus

**CONVITE PARA A RODA DE CONVERSA:**

## PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA RDS RIO NEGRO



DIA 19/11, ÀS 9:30H  
LOCAL: ESPAÇO ASSOCIAÇÃO  
DOS PESCADORES



Saudações Comunidade Nossa Senhora do Pérpétuo Socorro

Olá!

Nós, **Rayssa, Samia e Pollyanna,**

Somos pesquisadoras da **Universidade do Estado do Amazonas** e, juntamente, com o Programa de Pós-Graduação em saúde Coletiva e o Núcleo Interdisciplinar de Saúde e Ambiente estamos convidando a comunidade para participar de nossa pesquisa:



**“Gestão Socioambiental e Educação em Saúde da RDS Rio Negro: condições de vida e saúde em áreas de unidades de conservação”**

**Qual é o objetivo da pesquisa?**

Compreender as condições de vida e saúde da população que reside na RDS Rio Negro, visando a melhoria das condições e serviços de saúde e gestão socioambiental da unidade de conservação.

**Contribuição?**

- Disponibilização dos dados da pesquisa e oficinas aos gestores;
- Melhoria das políticas públicas e de saúde para gestão de Ucs;

**Quando será?**

Estaremos na comunidade no período de **17 a 19 de novembro de 2022**, desenvolvendo atividades de entrevistas, questionários e oficina.

**UEA**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS

  
**PPGSC**  
Programa de Pós-graduação  
em Saúde Coletiva - UEA

  
**NISA**  
Núcleo Interdisciplinar de Saúde e Ambiente



### Informações da SEMA para a pesquisa:

**1) Como acontece a Gestão Socioambiental das Unidades de Conservação no Amazonas, de forma Intersetorial com o Sistema de Saúde?**

A gestão intersetorial com sistema de saúde e outros sistemas públicos, dar-se-á por meios de articulação e integração envolvendo os moradores da RDS na representação da Associação-Mãe, bem como representantes dos governos federal, estadual e municipal.

**2) Como está sendo efetivado o Gerenciamento e Gestão da Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Negro (RDS-Rio Negro)?**

Encaminhamos o link do [Plano de Gestão da RDS Rio Negro](#), haja vista que todos os Programas de Gestão que são de responsabilidade da SEMA para execução ou articulação, e encontram-se nos Programas de Gestão do referido documento técnico, o qual foi construído de forma participativa envolvendo todos os atores que possuem relação com o território, tendo dentre os principais, as comunidades residentes.

**3) Quais os Programas e Projetos que previnem o desmatamento estão em prática na RDS-Rio Negro?**

- Programa Agente Ambiental Voluntário – AAV, coordenado pela Secretaria de Estado do Meio Ambiente - SEMA;
- Formação de Brigadistas Florestais e Meio Ambiente, em parceria com Batalhão de Incêndio Florestal e Meio Ambiente do Corpo de Bombeiros Militar do Amazonas;
- Campanha de prevenção às queimadas e desmatamento, intitulada “Floresta faz a diferença”.

**4) Existem Projetos de Educação Ambiental, Educação Financeira e Educação em Saúde propostos ou em prática na RDS-Rio Negro?**

Em 2008, o Governo do Estado do Amazonas criou o Programa Agente Ambiental Voluntário – AAV, por meio da Resolução CEMAAM nº 02, que tem por finalidade envolver toda pessoa física, que tenha perfil necessário, para prestar auxílio em atividades de educação ambiental, proteção, preservação e conservação dos recursos naturais nas Unidades de Conservação Estaduais, assim como em outras áreas do Estado do Amazonas de relevante interesse de proteção e, em especial, as de uso coletivo dos recursos naturais.

**5) Em relação à segurança, infraestrutura, saneamento básico, condições de vida e saúde das famílias que residem na RDS-Rio Negro, como acontece essa Gestão Inclusiva de maneira Intersetorial?**

Em relação a gestão intersetorial com sistema de saúde ou outros sistemas públicos, o principal espaço de articulação e integração envolvendo os moradores da Reserva, é o Conselho Gestor Deliberativo da RDS Rio Negro, que se reuni três vezes ao ano ordinariamente e quantas vez a mais forem necessárias de forma extraordinária, caso haja pautas importantes que precisam ser discutidas afim de que possam ser alinhadas as demandas internas da UC.



**6) Sabemos que a população da RDS-Rio Negro, já não sobrevive somente da pesca, da agricultura familiar, ou de práticas do desmatamento. O que está sendo implementado para que essas famílias tenham outras alternativas de sobrevivência?**

A Secretaria de Estado do Meio Ambiente através de parceria com outros poderes públicos e privados, proporciona por meio de suporte diretos e indiretos as comunidades e populações tradicionais que residem dentro da RDS Rio Negro de maneira que possam ser incentivados a usufruírem dos recursos naturais renováveis disponíveis na UC.

**7) O Plano de Manejo (Plano de Gestão da RDS-Rio Negro) publicado em 2016, evidencia haver para o atendimento da população da RDS-Rio Negro (das 19 comunidades) apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O que está sendo feito para melhorar e aumentar a quantidade e qualidade de UBS ou UBS Fluvial (UBSF) na RDS-Rio Negro?**

Destaca-se que esta SEMA possui responsabilidade na implementação da Política Ambiental Estadual, sendo a gestão da estratégia de saúde familiar, incluindo a gestão das Unidades Básicas de Saúde, assim como saneamento, de responsabilidade dos governos municipais, sendo no caso da RDS Rio Negro, os municípios de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão, onde recomendamos que sejam abordados cada um individualmente para se manifestarem em relação aos setores que encontram-se em suas áreas de abrangências jurisdicionais.



### Declaração

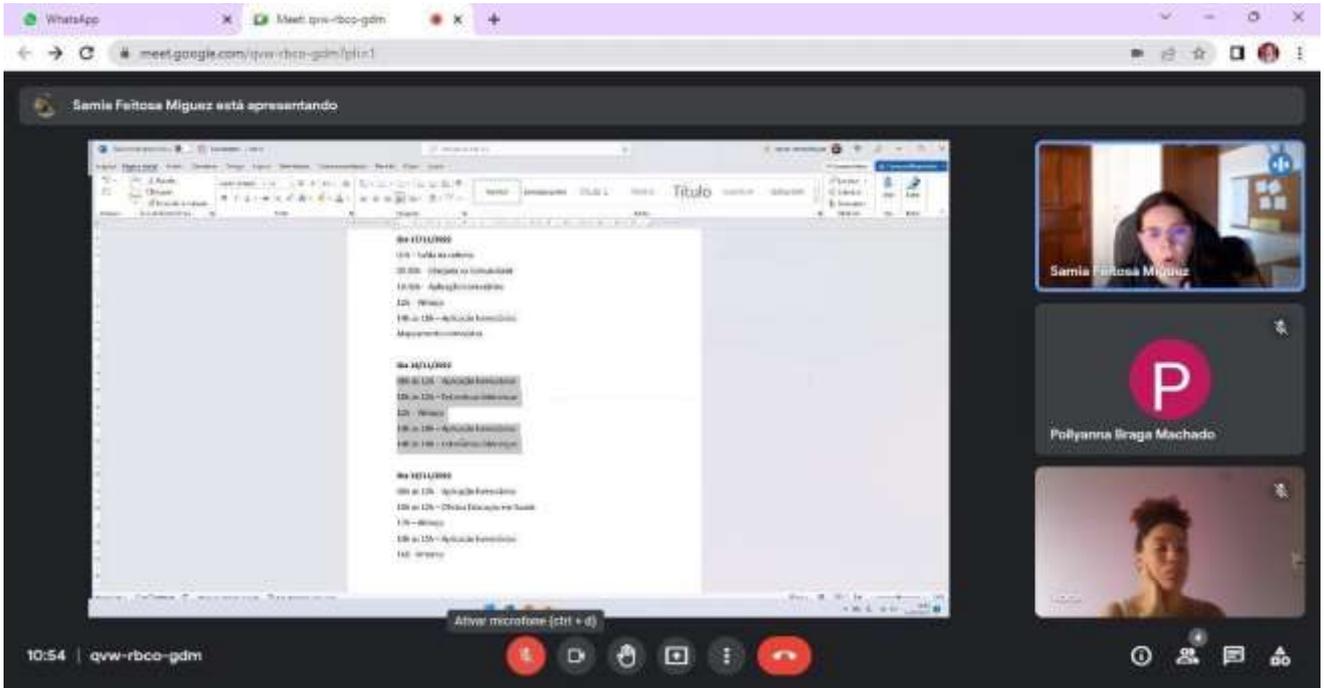
Declaramos que Rayssa da Conceição Brito de Souza foi bolsista do projeto " POSGRAD UEA 2022-2023 ", vinculado ao Programa de Apoio à Pós Graduação stricto sensu - POSGRAD, desenvolvido no Instituto: Universidade do Estado do Amazonas (UEA) - Edital: RESOLUÇÃO N. 005/2022 – POSGRAD UEA – Edição 2022/2023, coordenado pelo Sr. Roberto Sanches Mubarak Sobrinho e orientado pela Sra. Sâmia Feitosa Miguez, recebendo bolsa na Modalidade/Nível: MS/I, no valor de R\$ 2.100,00 - ( Dois Mil e Cem Reais ), no período de Setembro de 2022 a Fevereiro de 2023.

Manaus, 02 de Março de 2023

**Profª. Dra. Márcia Irene Pereira Andrade**  
Diretora Técnico-Científica

**FAPEAM**  
Fundação de Amparo à Pesquisa  
do Estado do Amazonas

## REUNIÕES DE PLANEJAMENTO DAS IDAS À CAMPO



## IDA À CAMPO: TRAJETO MANAUS – ACAJATUBA

