



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**DEJAYNE OLIVEIRA DE SOUSA**

**CARACTERIZAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: UM RELATO  
DE EXPERIÊNCIA EM UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA DO RIO ARAPIUNS,  
ESTADO DO PARÁ.**

**SANTARÉM-PA  
2023**

**DEJAYNE OLIVEIRA DE SOUSA**

**CARACTERIZAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: UM RELATO  
DE EXPERIÊNCIA EM UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA DO RIO ARAPIUNS,  
ESTADO DO PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará, apresentado em formato de **artigo** como critério avaliativo em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

**Orientador:** Prof. Dr. Wilson Sabino.

**SANTARÉM-PA  
2023**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA**

---

S725c    Sousa , Dejayne Oliveira de  
          Caracterização dos determinantes sociais da saúde: um relato de experiência em  
          uma comunidade ribeirinha do Rio Arapiuns, Estado do Pará./ Dejayne Oliveira de  
          Sousa. – Santarém, 2023.  
          22 p. : il.  
          Inclui bibliografias.

          Orientador: Wilson Sabino.  
          Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do  
          Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Bacharelado em Farmácia.

          1. Determinantes sociais da saúde. 2. Processo Saúde-Doença. 3. Diagnóstico da si-  
          tuação de saúde. I. Sabino, Wilson, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 362.1098115

**DEJAYNE OLIVEIRA DE SOUSA**

**CARACTERIZAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA DO RIO ARAPIUNS, ESTADO DO PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará, apresentado em formato de **artigo** como critério avaliativo em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

**Orientador:** Prof. Dr. Wilson Sabino.

Conceito: 9.9

Data de aprovação: 06/01/2023

---

Dr. Wilson Sabino – Orientador  
Universidade Federal do Oeste do Pará

---

Dr<sup>a</sup>. Franciclei Burlamaque Maciel  
Universidade Federal do Oeste do Pará

---

Mestra Mayá Regina Müller Schwade  
Universidade do Estado do Amazonas

Aos meus avós, (in memoriam) Sebastião  
Ferreira e Malaquias Oliveira, que sempre  
estarão em meu coração, memória e orações.

Aos meus pais, que, incrivelmente, são os  
melhores do mundo.

Com amor, dedico.

## RESUMO

O território reflete as condições de saúde e vida da população, a partir das questões econômicas, sociais, culturais, ambientais, educacionais e de saúde. Neste sentido, este artigo objetivou descrever os principais determinantes sociais da saúde de uma comunidade, no Baixo Amazonas, no Oeste do Pará. O local do estudo foi a comunidade São Pedro, localizada às margens do Rio Arapiuns, sendo um estudo descritivo sobre o diagnóstico da saúde a partir do levantamento de dados de visitas e rodas de conversas com cerca de trinta e cinco comunitários, sobre o modo de vida, vivência, experiência e adversidades no território. O estudo ocorreu no período de março de 2020 a agosto de 2021. O estudo apontou problemáticas relacionadas ao campo educacional, de saúde, ambiente e acesso à energia elétrica e água. O diagnóstico desse território se torna uma ferramenta para entender as necessidades da população. Os fatores elencados influenciam no processo saúde-doença dos indivíduos. Conclui-se que a comunidade de São Pedro possui baixo acesso aos serviços essenciais e de saúde.

**Palavras-chave:** Determinantes Sociais da Saúde. Processo Saúde-Doença. Diagnóstico da Situação de Saúde.

## ABSTRACT

The territory reflects the health and life conditions of the population, based on economic, social, cultural, environmental, educational and health issues. In this sense, this article aimed to describe the main social determinants of the health of a community, in the Lower Amazon, in the West of Pará. The study site was the São Pedro community, located on the banks of the Arapiuns River, being a descriptive study on the diagnosis of health from the survey of data of visits and wheels of conversations with about thirty five community, about the way of life, experience, experience and adversities in the territory. The study took place from March 2020 to August 2021. The study pointed out problems related to the educational field, health, environment and access to electricity and water. The diagnosis of this territory becomes a tool to understand the needs of the population. The factors listed influence the health-disease process of individuals. It is concluded that the community of São Pedro has low access to essential and health services.

**Keywords:** Social Determinants of Health. Health-Disease Process. Diagnosis of Health Situation

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução .....</b>	<b>8</b>
<b>2 Métodos .....</b>	<b>10</b>
<b>3 Resultado e discussão .....</b>	<b>11</b>
<b>4 Considerações finais .....</b>	<b>15</b>
<b>5 Referências .....</b>	<b>16</b>

## 1. Introdução<sup>1</sup>

Na região Amazônica, assim como em outras regiões, os determinantes e condicionantes de saúde impactam os moradores das comunidades ribeirinhas. Os principais determinantes que produzem iniquidades em saúde estão relacionados à forma como se organiza a vida social no território, em grande parte, influenciada pelas condições econômicas que exercem um importante efeito sobre o processo saúde-doença<sup>1</sup>. Essa realidade impõe a necessidade do enfrentamento a partir do entendimento das causas, provocadas pelas determinações econômicas e sociais desses processos, sendo, para isso, necessário o fortalecimento da intersetorialidade na articulação de ações, principalmente no contexto amazônico<sup>2</sup>. Pelas particularidades territoriais dessa região, é importante compreender o processo de construção e organização das comunidades ribeirinhas e as políticas implementadas para assegurar o direito aos serviços de saúde.

Historicamente os territórios da região Amazônica, foram marcados pelo processo da colonização e miscigenação entre portugueses, indígenas e negros, de onde emana um grupo diferenciado culturalmente, identificados entre si, e com maneiras próprias de organização social<sup>3,4</sup>.

Essa organização foi a maneira como se consolidou o processo de formação desses povos e comunidades tradicionais conduziu a formulação de política específica para essa diversidade existentes, sobretudo na região amazônica.

Essa formulação ocorreu vinte e seis anos após a promulgação da constituição brasileira, tirando essas populações acima mencionadas de certa invisibilidade social, por meio da Portaria nº 2.311/2011, em que foi estabelecida a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)<sup>5</sup>. Entretanto, torna-se necessário entender quem são os sujeitos que tratam a PNSIPCFA, pois nesse contexto, encontram-se os “povos e comunidades tradicionais”, que são descritos no decreto nº 6.040/2007, como:

Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição. <sup>6, p. 1</sup>

---

<sup>1</sup>O artigo apresentado foi redigido conforme as diretrizes de submissão da revista J. Manag. Prim. Health Care. As normas indicadas para a redação de artigos pela revista estão disponíveis no link: <https://jmp hc.emnuvens.com.br/jmp hc/about/submissions>.

Entre os diferentes povos tradicionais na Amazônia, encontram-se os sujeitos ribeirinhos. O ribeirinho tem seu modo de vida entrelaçado com a floresta e, principalmente, o rio, sendo sua moradia adaptada conforme se apresenta o território<sup>7</sup>, tendo por ele um sentimento de pertencimento e identidade. Nesse sentido, o território possui marcas históricas, ambientais e sociais, que podem proporcionar um ambiente favorável para a produção de doenças<sup>8</sup>. Isso justifica caracterizar o território ribeirinho, para entender o modo de vivência e as condições de saúde dessa população.

Nesse território, se faz necessário entender as problemáticas de saúde, auxiliando na avaliação dos impactos que os serviços de saúde provocam sobre os níveis de saúde, principalmente, em áreas rurais e remotas, a exemplo das comunidades ribeirinhas, por entender que a periodicidade da prestação dos serviços de saúde em uma zona urbana ocorre de forma diferente na zona rural onde muitas vezes são realizadas ações esporádicas de assistência à saúde<sup>9, 10</sup>. De fato, estes desafios demonstram-se ainda maiores na zona rural e remota, dado que, os avanços conquistados na “Atenção Primária à Saúde” ainda são pouco expressivos, se comparados às áreas urbanas<sup>11</sup>.

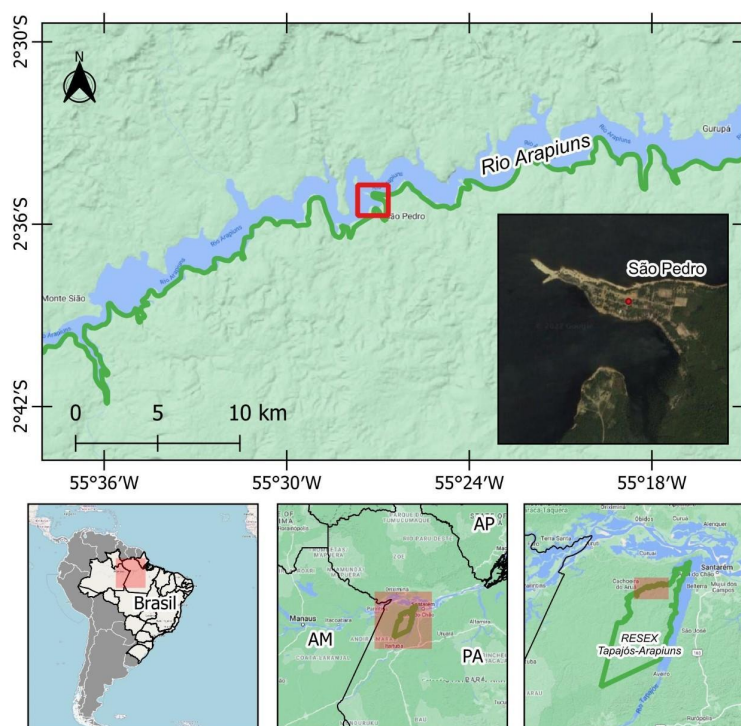
Torna-se primordial enfatizar que as comunidades rurais e remotas são diferentes entre si, embora apresentem perfil característico da região amazônica, como a ligação com a floresta e rio, elas apresentam especificidades e identidade territorial bem distintas. Possivelmente, essa organização social do território ribeirinho, que se constrói dentro de um processo histórico, permite entender melhor como os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) se articulam no território. Sua compreensão pode contribuir para oferecer respostas com ações intersetoriais<sup>2</sup> mais assertivas. O diagnóstico de uma população, assim como da população ribeirinha, pode auxiliar no entendimento das condições de vida e saúde, e pode contribuir para identificar os problemas e necessidades dos comunitários, possibilitando o diálogo entre a equipe de saúde, gestores públicos e população afetada a fim de encontrar alternativas para melhorar a vida dos sujeitos<sup>12</sup>.

Diante do exposto, o estudo dos DSS ganha relevância na região do Oeste do Pará, onde os desafios para o acesso à saúde nas comunidades ribeirinhas são enormes. Portanto, o estudo tem como objetivo caracterizar e descrever os principais determinantes sociais em saúde de uma comunidade ribeirinha do rio Arapiuns, no Baixo Amazonas.

## 2. Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como propósito a realização de diagnóstico em saúde na comunidade de São Pedro, localizada à margem esquerda do rio Arapiuns, (Figura 1), fazendo parte da Reserva Extrativista Tapajós-Arapiuns. São Pedro é composta por, aproximadamente, 620 comunitários e possui em torno de 150 famílias.

**Figura 1:** Extensão territorial da comunidade de São Pedro, rio Arapiuns, 2022



Fonte: Elaborada pelos autores, 2022

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro de 2020 a dezembro de 2021, de forma presencial e remota. Cerca de 35 comunitários participaram do estudo, entre eles, representantes da escola de ensino fundamental e médio, da escola indígena, da Igreja Católica, da associação de moradores, do conselho comunitário e da equipe de saúde (enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), jovens do ensino médio, além dos comunitários em geral. É importante salientar que a fase presencial dessa coleta foi retomada após os docentes, discentes e comunitários estarem com o esquema vacinal de duas doses da vacina contra a COVID-19, seguindo todos os protocolos.

O modelo conceitual utilizado para análises desse estudo está fundamentado na lei 8.080/90<sup>13</sup>, em seu artigo terceiro em que aponta que os determinantes e condicionantes de saúde tem como fatores a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o

trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. As informações foram obtidas através de visitas e rodas de conversas com os comunitários para o melhor entendimento quanto à dinâmica social vivenciada. Utilizou-se da escuta das histórias, fatos da vida em comunidade e de questões relacionadas ao modelo conceitual deste estudo, seguindo os seguintes procedimentos:

a) **Processo observacional da comunidade:** Análise das características, seu modo de vida e costumes, sendo todas as informações registradas em diário de campo.

b) **Conversas com os comunitários:** As rodas de conversas foram realizadas na Unidade de Saúde (UBS) de São Pedro por meio de rodas de conversa foram obtidos relatos quanto à vivência e as experiências em comunidade, sua organização, suas peculiaridades, dificuldades e adversidades.

Durante a realização do estudo, foi utilizada a primeira fase do Planejamento Estratégico Situacional (PES), identificado como momento explicativo conforme descrito por Matus<sup>14</sup>. A adoção desse momento explicativo foi importante para subsidiar o levantamento e análise situacional dos dados coletados na comunidade de acordo com a visão de cada sujeito sobre a realidade local<sup>15</sup>.

### 3. Resultado e discussão

Neste estudo observou-se, entre os sujeitos estudados, que a expressão “*os esquecidos da Amazônia*”, revelou o sentimento que carregam em relação ao desamparo devido ao baixo acesso às políticas públicas. As marcas da vulnerabilidade social são visíveis na baixa escolaridade, nos problemas de saneamento e na baixa ascensão social<sup>16</sup>.

Entre os problemas elencados na comunidade São Pedro, destacam-se: Distribuição insuficiente de água potável na comunidade; Descarte inadequado do lixo nas ruas e no rio; Baixo acesso à energia elétrica; Alimentação escolar insuficiente para o Ensino Médio; Atraso na conclusão do Ensino Médio; Baixo acesso ao Ensino Superior; Insuficiência de medicamentos e insumos na Unidade de Saúde para o atendimento da população.

Em relação ao saneamento básico e fatores ambientais, os domicílios da comunidade apresentam distribuição insuficiente de água, ausência de esgotamento sanitário e fornecimento irregular de energia elétrica e não possuem destino correto dos resíduos gerados na comunidade.

A lei federal nº 11.445/2007<sup>17</sup> que trata sobre a Política Nacional de Saneamento no país onde aborda que o abastecimento de água, esgoto sanitário, a realização da limpeza urbana e dos resíduos sólidos realizados de forma adequada à saúde pública, à conservação

dos recursos naturais e à proteção do meio ambiente”, infelizmente essa realidade ainda não chegou em muitas comunidades ribeirinhas do Baixo Amazonas.

A insuficiência da água potável é um situação contraditória na região Amazônica, embora o recurso hídrico seja uma das principais características do cenário amazônico<sup>18</sup>, o acesso à água encanada na maioria dos lares da comunidade de São Pedro ocorre através de um microssistema de captação subterrânea. Entretanto, não é possível afirmar que ela esteja dentro dos parâmetros aceitáveis para o consumo humano, dada a ausência de estudos sobre a questão. A água apropriada para consumo humano pode ser definida como dever haver parâmetros biológicos, físicos, químicos e radioativos possuindo um padrão de potabilidade e que seja seguro, não oferecendo riscos à saúde<sup>19</sup>.

Em uma análise<sup>16</sup> realizada em comunidades do interior do Pará, no ano de 2012, foi registrado que a maioria dos ribeirinhos utilizavam a água do rio para consumo e atividades diárias. Os tratamentos alternativos para o uso adequado da água, ocorre através do hipoclorito, armazenamento em potes de barro, além da fervura da água. O estudo também apontou que alguns moradores não realizavam nenhum tipo de tratamento da água para o consumo.

Outro DSS, que afeta saúde é a ausência do esgotamento sanitário nas residências leva à poluição do rio causando problemas de saúde que podem ser evitados, corroborando com autores<sup>20</sup> no qual afirmam que dejetos e vários outros tipos de materiais, quando despejados no rio, acabam por atingir a saúde da população, principalmente dos ribeirinhos.

Na comunidade de São Pedro, o acesso à energia elétrica é restrito e poucas famílias conseguem pagar a taxa de R\$40,00 por mês, para ter acesso a energia elétrica, que é fornecida por meio de gerador que utiliza combustível fóssil. e funciona em média quatro horas diárias, durante o período noturno.

Na dimensão educacional, os jovens estudantes da comunidade relataram que há ausência frequente de merenda escolar. Em estudos<sup>21</sup> realizados sobre comunidades ribeirinhas mostrou que essa questão da falta de merenda escolar, não acontece só na comunidade São Pedro, é comum em outras comunidades. Um dos efeitos perversos é a possível interferência no comprometimento do desempenho escolar dos estudantes.

Os estudantes da comunidade São Pedro, relataram o alto grau de dificuldades para ter acesso ao ensino superior. Uma dessas dificuldades, está na morosidade do processo de conclusão do ensino médio. De acordo com os estudantes, o ensino proposto a eles ocorre por meio da modalidade modular, mas os professores não são residentes da comunidade de São Pedro, fazendo com que algumas disciplinas deixem de ser ministradas aos alunos concluintes

do Ensino Médio, provocando lacunas na formação pedagógica. Em contraposição, o Art. 4º, em seu parágrafo VI da lei nº 7806<sup>22</sup> de 29 abril 2014, afirma que um dos objetivos do ensino modular é garantir um ensino de qualidade levando o desenvolvimento e justiça social a todas as regiões do Estado. Porém na comunidade São Pedro, o processo educacional ocorre de forma fragmentada, atrasando o percurso para finalizar o Ensino Médio.

No campo da assistência à saúde, a comunidade dispõe de uma UBS que é referência no atendimento para as comunidades adjacentes, e atende também pacientes com hipertensão e diabetes. Alguns comunitários relataram que existem momentos em que há falta de medicamentos, bem como de materiais e insumos para os atendimentos na unidade.

Cabe destacar, que o direito de acesso aos medicamentos nem sempre é respeitado, pois sua disponibilidade total ainda não é uma realidade, dificultando o tratamento adequado do paciente<sup>23</sup>. A ausência dos medicamentos faz com que os comunitários recorram ao uso das plantas medicinais e os saberes tradicionais. Essa prática não é recente, ao contrário, as plantas medicinais são utilizadas desde tempos remotos para o tratamento de diversas enfermidades, o modo de uso e o preparo passam de geração a geração<sup>24</sup>. Um estudo realizado<sup>21</sup> evidenciou o uso de conhecimento das plantas medicinais para dar suporte a problemas de saúde, em comunidades que possuíam escasso aporte técnico-científico em saúde.

No Brasil, o uso de plantas medicinais é comum, mas a população que, muitas vezes faz uso dessas plantas para fins terapêuticos, desconhece a possível existência de toxicidade, podendo essas plantas provocar efeitos adversos, assim como, interações<sup>25, 26</sup>. Desta forma, evidencia-se a necessidade de estudos tanto da eficácia como da segurança dessas plantas citadas em seu nome popular, bem como a necessidade da disseminação de informações a respeito do uso correto das plantas medicinais, com especificidades para cada público a que se destina: gestores, profissionais de saúde e usuários.

Além dos problemas elencados na primeira reunião com os comunitários, no retorno das atividades durante a pandemia, outras duas problemáticas passaram a ser frequentes nas falas dos comunitários: a presença de cães sem imunização e o cenário epidemiológico da COVID-19.

Foi relatado pelos ribeirinhos a presença de uma população canina que circula pela comunidade com baixo índice de vacinação, favorecendo a disseminação de doenças como a leishmaniose. A imunização animal, avaliada, coordenada e executada pelo setor da saúde no país, tem como foco a proteção e a promoção da saúde da população humana, mas esse processo nem sempre é devidamente respeitado em comunidades remotas<sup>27</sup>.

Em relação à COVID-19, foi possível observar durante as visitas o cenário epidemiológico na comunidade objeto de estudo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o novo coronavírus (SARS-CoV-2) como uma emergência na saúde pública mundial em março de 2020. No período de janeiro de 2020 a janeiro de 2022, o Brasil encontrava-se como o terceiro país com maior número de casos confirmados da doença (24,34 milhões), e o segundo em números de óbitos (623,191 mil)<sup>28</sup>. Sendo que, nesse período, o Brasil apresentava cerca de 68,9 % da sua população totalmente vacinada<sup>29</sup>. No caso do Estado do Pará foram vacinados cerca de 72,7 % da sua população<sup>30</sup>.

Além dos sintomas clínicos da COVID-19, notou-se que não somente pessoas que foram infectadas pelo vírus SARS-CoV-2, mas também, pessoas que não tiveram COVID-19 estavam com a saúde mental comprometida. Esta situação foi também observada em uma análise<sup>31</sup> que verificou que 53% dos entrevistados apresentaram sequelas psicológicas moderadas ou severas, incluindo sintomas depressivos (16,5%), ansiedade (28,8%) e estresse de moderado a grave (8,1%) na crise COVID-19.

As questões envolvendo a saúde mental dos moradores de São Pedro durante a pandemia também foram relatadas pelos os trabalhadores da saúde, onde foi observado que muitos indivíduos apresentaram ansiedade, estresse e insônia, cenário esse que não era tão latente antes da pandemia. Segundo a equipe de saúde de São Pedro, cinquenta e quatro (54) pessoas apresentaram sintomas gripais, onde as mesmas foram submetidas ao teste da covid, sendo vinte (20) testes positivos para a COVID-19. Nessa ocasião, um óbito foi confirmado e outro sob suspeita, haja vista que, o indivíduo apresentou quadro de síndrome gripal. Segundo relato de moradores, no período mais crítico da doença os comunitários buscaram refúgio nas “colônias”, territórios localizados na outra margem do rio, na tentativa de se protegerem da infecção e, conseqüentemente, da doença. Além disso, relatou-se que durante esse período pandêmico houve muita utilização de plantas, para o tratamento contra a COVID-19, a exemplo do chá de jambu, andiroba e leite de sucúúba, o que reforça a necessidade de estudos específicos voltados para o uso destas plantas medicinais, como as aqui relatada.

A partir do olhar sobre os DSS, se faz necessário entender como esses comunitários promovem saúde em seus territórios através das suas redes de apoio, mesmo que eles não tenham a percepção que as atividades produzidas ali, impacte beneficemente a sua qualidade de vida. A partir da Comissão Nacional dos DSS<sup>32</sup> apontou-se que as políticas para o fortalecimento de redes de apoio de pessoas e comunidades, para a promoção da qualidade de vida e de uma cultura de paz e solidariedade, estão diretamente associadas aos DSS<sup>1-32</sup>. Dessa forma, buscou-se entender e caracterizar as redes de apoio existentes na comunidade e como

elas se articulavam na comunidade de São Pedro para produzir saúde. Os DSS e condicionantes citados na Lei 8.080/ 1990 em seu artigo terceiro, estão inclusos nos determinantes de saúde de Dahlgren e Whitehead<sup>33</sup>, assinalando que intervenções nesses determinantes promovem a equidade. Além disso, para que haja intervenção nos DSS se faz necessário a construção de redes de apoio, encorajando a participação e a organização coletiva e individual dos diferentes grupos<sup>2</sup>.

Dentre as atividades realizadas, pode-se citar uma tradição anual conhecida como “Castelo” no período da festividade de São Pedro, onde os moradores lançam nos rios barquinhas com velas, em um gesto simbólico ao padroeiro que leva o nome da comunidade. Durante os meses de de junho são realizadas apresentações de danças como carimbó e quadrilha de festejo junino com intensa participação comunitária. Nas festividades de São Sebastião, padroeiro da comunidade, os comunitários também organizam um círio, nesse período ocorre os enfeites de mastros com frutas, seguida de sua derrubada e distribuição das mesmas frutas que foram utilizadas para ornamentar os mastros entre os comunitários. Também são organizados no final do dia torneios de futebol e vôlei, contribuindo para o processo de fortalecimento do espírito comunitário. Com estas atividades, as redes de apoio são fortalecidas por meio da solidariedade e cooperação entre os membros da comunidade.

Ressalta-se a intensa participação dos jovens estudantes e dos idosos nas atividades realizadas por meio da igreja católica, onde fazem reuniões, planejam e participam das festividades, fazem visitas a outras comunidades e vice-versa.

Por fim, na comunidade de São Pedro, o acesso à saúde não é diferente do restante do país. Estudos<sup>34</sup> apontam que o acesso à saúde é maior por aqueles que possuem melhores condições de renda e vivem em regiões inseridas no circuito econômico, do que pelos que vivem em regiões menos desenvolvidas e com baixa condição socioeconômica. Há um contraste do Sistema Único de Saúde (SUS) na forma que se encontra no texto constitucional com a realidade na oferta de serviços para os usuários, sendo muitas vezes, um direito negligenciado<sup>35, 36</sup>. Essa negligência conduz muitas vezes a desigualdades e iniquidades em saúde observadas nesse estudo, cujas raízes encontram-se no processo político-histórico excludente, apresentando forte correlação com o componente social, somado à oferta de serviços em saúde que se concentraram nos grandes centros econômicos<sup>37</sup>.

#### **4. Considerações finais**

Pode-se analisar e observar que a comunidade de São Pedro, considerando os determinantes sociais em saúde e o seu impacto no processo saúde-doença, problemáticas no

campo ambiental, educacional, de acesso à serviços essenciais e de saúde. Mesmo após 32 anos da promulgação da lei 8.080/90, onde são apontados alguns aspectos importantes para a saúde de uma população, os moradores de São Pedro acabam por ter baixo acesso aos serviços essenciais e de saúde, que garantam o acesso aos fatores citados no artigo terceiro da lei supracitada.

Sendo possível verificar a necessidade da consolidação da PNSIPCFA com o propósito de diminuir disparidades e a iniquidade social que possivelmente conduzem aos graves problemas de saúde dessas populações e, desta forma, alcançar melhor eficiência na utilização de recursos em saúde nas comunidades tradicionais da Amazônia. Assim como, a ampliação de informações da PNSIPCFA para os ribeirinhos com o propósito de entenderem a importância da política no fortalecimento da saúde de seu território.

Além disso, o estudo expressou a relevância e a ausência da realização de diagnósticos de saúde em comunidades ribeirinhas, entendendo que o território para o ribeirinho vai muito além de uma delimitação física, sendo atribuído nele experiências, marcas históricas, culturais, formas de organização social e vivências, fatores que irão marcar as suas especificidades. Logo, o conhecimento desses aspectos são primordiais na criação e consolidação das políticas públicas deste território, pois estas devem ser instrumento de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

### **Agradecimentos**

À comunidade de São Pedro e aos seus comunitários.

À Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação Tecnológica (Proppit) da Universidade Federal do Oeste do Pará.

Ao Comitê Gestor dos Programas Institucionais da Universidade Federal do Oeste do Pará.

### **6. Referências**

1. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [internet]. 2007 Abr [citado 2022 abr 21]; 17(1): 77-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
2. Carvalho AI, Buss, PM. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC; Noronha, JC; Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p.121-142.

3. Reis DC, Araújo MEC, Santos SSL, Silva SSC; Pontes, FAR. Araraiana e Combu: um estudo comparativo de dois contextos ribeirinhos amazônicos. *Temas psicol* [internet]. 2012 Dez [citado 2022 abr 21]; 20 (2): 429-438. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2012.2-11>.
4. Lira TM, Chaves, MPSR. Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política. *Interações* [internet]. 2016 Jan [citado 2022 abr 21]; 17 (1): 66-76. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/1518-70122016107>.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.311, de 23 de outubro de 2014. Altera a Portaria n° 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) [internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2 dez 2014 [citado 2022 abr 04]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311\\_23\\_10\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311_23_10_2014.html)
6. Brasil. Decreto n° 6.040, de 07 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais [internet] Brasília (DF); 7 fev 2007 [citado em 26 abr 2022 ]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/Decreto/D6040.html](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/Decreto/D6040.html)
7. Nascimento, RG. Fragilidade e condições de saúde de idosos ribeirinhos da Amazônia: indicadores epidemiológicos e aspectos subjetivos [Tese] [internet] Belém (PA): Universidade Federal do Pará; 2018 [citado 2022 abr 26]. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br:8080/jspui/handle/2011/12350>
8. Pereira MPB, Barcellos, C. O território no programa de saúde da família. *Hygeia*. [internet]. 2016 Jun [citado 2022 abr 25 ]; 2(2): 47-55. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/651>
9. Santos, AL. A comunidade do mangue do bairro Vila Velha, Fortaleza/CE: território e o cotidiano vivido a partir da perspectiva dos moradores e dos profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF) [Dissertação] [internet]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do

- Ceará; 2008 [citado 2022 abr 26]. Disponível em:  
<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/6513>
10. Gama ASM, Fernandes TG, Parente RCP, Secoli SR. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2018 Fev [citado 2022 abr 25 ]; 34(2): 1-16. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00002817>.
  11. Fausto, MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Saúde Debate* [internet]. 2014 Out [citado 2022 abr 26]; 38 (spe): 13–33. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S003>.
  12. Barcellos C, Monken M. O território na promoção e vigilância em saúde. In: Fonseca AF Corbo AD, organizadores. *O Território e o processo saúde-doença. Educação profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde: Fiocruz*; 2017. p.177-224
  13. Brasil. Lei nº 8.880, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [internet]. Brasília (DF); 19 set 1990 [citado em 2022 set 22]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)
  14. Matus C. *Política, planejamento e governo*. Brasília (DF): IPEA, 1993.
  15. Sobreira Neto F, Hourneaux Junior F, Polo EF. A adoção do modelo de planejamento estratégico situacional no setor público brasileiro: um estudo de caso. *Organizações & Sociedade* [internet]. 2006 Dez; [citado 2022 set 22]; 13(39): 149-165. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/S1984-92302006000400009>
  16. Reis DC, Araújo MEC, Santos SSL, Silva SSC, Pontes FAR. Araraiana e Combu: um estudo comparativo de dois contextos ribeirinhos amazônicos. *Temas psicol.* [internet]. 2012 Dez; [citado 2022 set 29]; 20(2): 429-438. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2012.2-11>

17. Brasil. Lei nº 11.445 de 05 de janeiro de 2007. Institui a Política Nacional de Saneamento Básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, e 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências [internet]. Brasília (DF); 05 jan 2007 [citado 26 abr 2022]. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11445.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11445.htm)
18. Pojo EC, Elias LGD, Vilhena MN. As águas e os ribeirinhos- beirando sua cultura e margeando seus saberes. *Margens* [internet]. 2014 [citado 2022 out 16 ]; 8(11): 176-198. Disponível em: <https://doi.org/10.18542/rmi.v8i11.3249>
19. Brasil. Portaria nº 518, de 25 de março de 2004. Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências. [internet]. Brasília (DF); 25 mar 2004 [citado 26 abr 2022 ]. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0518\\_25\\_03\\_2004.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0518_25_03_2004.html)
20. Gonçalves RM, Domingos IM. População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde. *Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD)* [internet]. 2019 Jun; [citado 2022 set 15]; 11(1): 99-108. Disponível em:  
<https://doi.org/10.4013/rechtd.2019.111.06>
21. Franco EC et al. Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: relato de experiência. *Revista CEFAC* [internet]. 2015 Out; [citado 2022 set 17]; 17(5): 1521-1530. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517518714>
22. Governo do Estado do Pará. Lei nº 7.806, de 29 de abril de 2014. Dispõe sobre a regulamentação e o funcionamento do Sistema de Organização Modular de Ensino - SOME, no âmbito da Secretaria de Estado de Educação – SEDUC, e dá outras providências [internet]. Belém (PA); 29 jan 2014.[citado 2022 out 04].
23. Pontes APM, Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AMT. O princípio da universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?. *Escola Anna Nery Rev*

- Enferm [internet]. 2009 Set; [citado 2022 set 15]; 13(3): 500-507. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300007>
24. Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS [internet]. Brasília (DF), 2015; (2): 96. [citado 2022 abr 04].
25. Fontenele RP, Sousa, DMP, Carvalho ALM, Oliveira FA. Fitoterapia na atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia saúde da Família de Teresina(PI),Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. [internet] 2013 Ago; 18(8): 2385-2394. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800023>
26. Figueiredo CA, Gurgel IGD, Júnior Gurgel GD. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectiva e desafios. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2014 Abr; [citado 2022 out 17]; 24(2): 381-400. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>
27. Ministério da Saúde. Brasil. Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais. Brasília (DF), 2016; (1): 121 [citado em 03 02 2022]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_prevencao\\_controle\\_zoonoses.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_prevencao_controle_zoonoses.pdf).
28. Opera mundi. Variante Ômicron: siga em tempo real o número de casos e mortes por COVID-19 no mundo [internet] São Paulo (SP), 2022 [citado 2021 jan 15]. Disponível em: <https://operamundi.uol.com.br/coronavirus/63574/mapa-da-covid-19-siga-em-tempo-real-o-numero-de-caos-e-morte-por-covid-no-mundo>.
29. Edouard Mathieu et al.. Coronavirus Pandemic (COVID-19). OurWorldInData.org. [internet]. 2020 [citado 2021 jan 15]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

30. Governo do Pará. Secretaria de Estado da Saúde do Pará- SESPA. Vacinômetro [internet]. Belém (PA), 2020 [citado 2021 jan 15]. Disponível em: <https://www.saude.pa.gov.br/vacinometro/>
31. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol* [internet]. 2020 Jun [citado 2022 set 15]; 37 (e200074): 1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e2000>
32. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). 2008. [citado 2022 set 15]; . Disponível em: <https://www.cndss.icict.fiocruz.br/pdf/home/Relatorio.pdf>
33. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health Institutet för Framtidsstudier, 2007 [citado 2022 set 15]; . Disponível em: [http://www.framtidsstudier.se/filebank/files/20080109\\$110739\\$fil\\$mZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf](http://www.framtidsstudier.se/filebank/files/20080109$110739$fil$mZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf).
34. Travassos C, Oliveira, Exg, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Cien Saude Colet*. 2006 Dez [citado 2022 set 18]; 11(4):975–86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400019>
35. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018 Jun [citado 2022 set 18]; 23(6): 1723-1728. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
36. Prosenewicz I, Lippi Ug. Acesso aos Serviços de Saúde, Condições de Saúde e Exposição aos Fatores de Risco: percepção dos pescadores ribeirinhos do Rio Machado de Ji-Paraná, RO. *Saúde Soc*. 2012 Mar [citado 2022 02 22]. ; 21(1): 219-231. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100021>
37. Lima, JG, Giovanella L, Fausto CR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2018 Set

[citado 2022 02 22].; 42(spe1): 52-66. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>