Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVII

Capítulo 24

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MISSÃO-AMAZÔNIA E POPULAÇÃO INDÍGENA

AMÁLIA PESSI FELDENS[1]
VALENTINA PESSI FELDENS[2]
MURILO HENRIQUE DE ALMENAU DOS SANTOS[3]
THAÍS MEDEIROS DE JESUS[4]
BEATRIZ DE FARIAS RINALDI[5]
VIVIANE PESSI FELDENS[6]
PEDRO HENRIQUE ROCHA ZIN[7]
THAMARA VIEIRA BITENCOURT[8]
ANA JULIA ROCHA SOUZA[9]

[1]*Discente: Médica Formada pela Universidade do Sul de Santa Catarina.*
[2]*Discente: Universidade do Sul de Santa Catarina.*
[3]*Discente:Médico pela Universidade do Sul de Santa Catarina.*
[4]*Discente: Médica pela Universidade do Sul de Santa Catarina.*
[5]*Discente: Médica pela Universidade do Sul de Santa Catarina.*
[6]*Doscente: Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina.*
[7]*Discente: Médico pela Universidade do Sul de Santa Catarina.*
[8]*Discente: Universidade do Sul de Santa Catarina.*
[9]*Discente: Médica pela Universidade do Sul de Santa Catarina.*

Palavras-Chave: *Amazônia; Indígenas; Missão; Saúde.*

DOI 10.59290/0527420129

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

As populações ribeirinhas da Amazônia brasileira enfrentam históricas dificuldades no acesso aos serviços de saúde, especialmente em razão do isolamento geográfico, da precariedade de infraestrutura e da limitada oferta de medicamentos essenciais. Essas barreiras estruturais contribuem para a manutenção de iniquidades em saúde, refletindo-se em maiores índices de morbimortalidade e menor acesso a ações de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2017; GARNELLO *et al.*, 2018). A distância dos centros urbanos e a dependência do transporte fluvial tornam o cuidado contínuo um desafio permanente para essas comunidades.

Além das limitações logísticas, fatores socioculturais e econômicos também influenciam o acesso e a adesão aos cuidados em saúde. A pobreza, a invisibilidade social e o desrespeito às especificidades culturais ampliam as desigualdades vivenciadas por essas populações, exigindo abordagens que considerem seus saberes tradicionais, modos de vida e organização comunitária (COIMBRA JR. & SANTOS, 2000; GARNELLO & PONTES, 2012). A preservação da cultura ribeirinha e indígena mostra-se fundamental não apenas como expressão identitária, mas também como elemento central para a construção de estratégias de cuidado em saúde culturalmente sensíveis.

Nesse contexto, projetos sociais de assistência itinerante emergem como estratégias relevantes para amenizar essas desigualdades, ao promoverem o acesso à saúde em regiões de difícil alcance, integrando ações assistenciais, educativas e de fortalecimento comunitário. Iniciativas como os barcos-hospital possibilitam a aproximação entre profissionais de saúde e comunidades ribeirinhas, contribuindo para a ampliação do cuidado humanizado e para o reconhecimento da diversidade cultural como componente essencial do processo de atenção à saúde (GARNELLO *et al.*, 2018).

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência vivenciada durante a participação em um projeto de assistência itinerante em saúde voltado a comunidades ribeirinhas da Amazônia brasileira, destacando as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e medicamentos, bem como a importância dos projetos sociais e da valorização cultural para a promoção do cuidado integral e humanizado.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva e qualitativa, desenvolvido a partir da vivência em um projeto de assistência itinerante em saúde voltado a populações ribeirinhas da Amazônia brasileira. A experiência ocorreu no mês de abril de 2024, durante uma missão com duração de dez dias, realizada em um barco-hospital que percorreu comunidades ribeirinhas e indígenas localizadas em região amazônica de difícil acesso.

A coleta das informações deu-se de forma observacional e vivencial, a partir da participação direta nas atividades assistenciais, educativas e comunitárias desenvolvidas durante a missão. As atividades incluíram atendimentos clínicos, ações de promoção e educação em saúde, orientação quanto ao uso racional de medicamentos, além do convívio diário com as comunidades atendidas, respeitando seus costumes, tradições e organização social. As percepções registradas basearam-se na observação sistemática das condições de acesso aos serviços de saúde, da disponibilidade de medicamentos e das interações entre equipe de saúde e população local.

O registro da experiência foi realizado por meio de anotações descritivas, reflexões pessoais e sistematização posterior das vivências, com foco nos desafios enfrentados no acesso à saúde e nas estratégias utilizadas pelos projetos

sociais para minimizar essas dificuldades. Para embasar a análise reflexiva, foi realizada uma busca por referencial teórico em bases de dados científicas, como SciELO e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, priorizando publicações relacionadas à saúde de populações ribeirinhas, acesso a serviços de saúde, assistência itinerante e valorização cultural.

Por se tratar de um relato de experiência, sem coleta de dados identificáveis, prontuários, entrevistas formais ou intervenções diretas em seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes éticas vigentes para estudos dessa natureza. Todos os princípios éticos foram respeitados, garantindo-se o anonimato das comunidades, instituições e indivíduos envolvidos.

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e reflexiva, organizando-se os achados a partir de eixos temáticos relacionados às dificuldades de acesso à saúde e medicamentos, à contribuição dos projetos sociais itinerantes e à importância da preservação cultural no cuidado em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência vivenciada durante a missão evidenciou, de forma concreta, as múltiplas dificuldades enfrentadas pelas populações ribeirinhas no acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos essenciais. O isolamento geográfico, a dependência quase exclusiva do transporte fluvial e a escassez de profissionais de saúde configuram barreiras importantes para a continuidade do cuidado, especialmente no acompanhamento de condições crônicas e na realização de ações preventivas. Esses achados estão em consonância com estudos que apontam a persistência de desigualdades estruturais no acesso à saúde entre populações tradicionais da Amazônia, refletindo um cenário de vulnerabilidade social historicamente construído (GARNELLO & PONTES, 2012; GARNELLO *et al.*, 2018).

Durante os atendimentos realizados, observou-se a presença de demandas reprimidas relacionadas à ausência de consultas médicas regulares, à dificuldade de obtenção de medicamentos básicos e à limitação do acesso a serviços especializados. Muitos usuários relataram longos períodos sem qualquer tipo de avaliação em saúde, recorrendo aos serviços apenas diante do agravamento dos sintomas. Esse padrão de utilização tardia dos serviços reforça evidências da literatura que descrevem cuidados fragmentados e descontinuados em populações ribeirinhas, com impacto negativo nos desfechos clínicos e na qualidade de vida (COIMBRA JR. & SANTOS, 2000; BRASIL, 2017).

Além disso, constatou-se que a dificuldade de acesso a medicamentos essenciais compromete a adesão aos tratamentos prescritos, favorecendo a progressão de doenças evitáveis e o agravamento de condições já estabelecidas. A ausência de acompanhamento longitudinal e a interrupção frequente de terapias evidenciam a fragilidade da rede de atenção à saúde em territórios remotos, reforçando a necessidade de estratégias alternativas que garantam maior equidade no cuidado.

Contribuição dos projetos sociais itinerantes

Nesse contexto, os projetos sociais de assistência itinerante mostraram-se estratégias relevantes para a ampliação do acesso à saúde em regiões de difícil alcance. A atuação por meio de barcos-hospital possibilitou a realização de atendimentos clínicos, ações educativas, orientações em saúde e a dispensação de medicamentos, contribuindo para a redução temporária das barreiras assistenciais enfrentadas pelas comunidades atendidas. A literatura aponta que iniciativas itinerantes têm papel fundamental na

ampliação da cobertura da atenção primária e na mitigação das desigualdades em saúde em territórios de difícil acesso (GARNELLO *et al.*, 2018).

Além do impacto assistencial imediato, observou-se o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e comunidades ribeirinhas. A presença contínua da equipe durante o período da missão favoreceu a construção de relações baseadas em confiança, respeito e escuta qualificada, elementos essenciais para a adesão às orientações propostas. Estudos destacam que o vínculo e a longitudinalidade do cuidado são componentes centrais para a efetividade das ações em saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (STARFIELD, 2002).

Valorização cultural e formação profissional

A vivência também evidenciou a importância da valorização da cultura ribeirinha como componente central do cuidado em saúde. O respeito às tradições, aos saberes populares e à organização comunitária mostrou-se indispensável para o estabelecimento de práticas de cuidado mais sensíveis e efetivas. A incorporação da dimensão cultural no planejamento e na execução das ações em saúde é reconhecida como estratégia fundamental para promover a humanização da assistência e fortalecer a autonomia das comunidades atendidas (GARNELLO & PONTES, 2012).

Do ponto de vista da formação profissional, a experiência contribuiu de maneira significativa para o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanas. O contato direto com realidades distintas ampliou a compreensão sobre responsabilidade social, trabalho em equipe e cuidado centrado na pessoa, reforçando o compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde. Essa vivência prática reafirma a importância de experiências extensionistas na formação em saúde, ao promoverem profissionais mais sensíveis às desigualdades sociais e culturalmente preparados para atuar em diferentes contextos assistenciais (BRASIL, 2017).

CONCLUSÃO

O presente relato de experiência evidenciou que as populações ribeirinhas da Amazônia brasileira enfrentam importantes dificuldades no acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos essenciais, especialmente em razão do isolamento geográfico, da fragilidade da rede assistencial e da escassez de profissionais de saúde. Observou-se que essas barreiras contribuem para a descontinuidade do cuidado, o agravamento de condições evitáveis e a busca tardia por atendimento, reforçando as desigualdades historicamente vivenciadas por essas comunidades. Nesse contexto, os projetos sociais de assistência itinerante mostraram-se estratégias relevantes para amenizar tais dificuldades, ao promoverem o acesso temporário à atenção em saúde, ações educativas e cuidado humanizado em regiões de difícil alcance.

Além do impacto assistencial, a experiência destacou a importância da valorização da cultura ribeirinha e dos saberes tradicionais como elementos centrais para a efetividade das ações em saúde, favorecendo o vínculo, a confiança e a adesão das comunidades às orientações propostas. Do ponto de vista da formação profissional, a vivência contribuiu significativamente para o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanas, ampliando a compreensão sobre responsabilidade social e equidade no cuidado. Contudo, ressalta-se que iniciativas itinerantes não substituem políticas públicas contínuas e estruturadas. Assim, faz-se necessária a ampliação de estratégias permanentes de atenção à saúde para populações ribeirinhas, bem como a realização de novos estudos que aprofundem a avaliação do impacto dessas ações na melhoria dos indicadores de saúde e na redução das desigualdades sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/politica-nacional-de-atencao-basica. Acesso em: 03 fev. 2026.

COIMBRA JR., C. E. A. & SANTOS, R. V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas reflexões a partir do caso indígena no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, p. 125–132, 2000. DOI: 10.1590/S1413-81232000000100011.

GARNELLO, L. & PONTES, A. L. Saúde indígena: uma introdução ao tema. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 202–213, 2012. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000100021.

GARNELLO, L. *et al*. Itinerários terapêuticos e redes de cuidado em saúde indígena e ribeirinha na Amazônia. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 2481–2490, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018238.12422016.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://www.unesco.org/pt. Acesso em: 03 fev. 2026.