2

Entre o abandono e o controle das políticas públicas de saúde em territórios em conflito na Amazônia:

uma análise crítica da governança estatal sob a lente da biopolítica e necropolítica

Claudia Ribeiro Pereira Nunes
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Bruno Rodrigues de Oliveira
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

doi 10.56365/vberq542

Introdução

Este artigo insere-se no eixo “Conflitos emergentes”, ao abordar as dinâmicas contemporâneas de intensificação dos conflitos socioambientais na Amazônia e seus impactos na garantia de direitos fundamentais, em especial o direito à saúde. Nas últimas décadas, a região amazônica tem sido palco de disputas territoriais crescentes, impulsionadas pela expansão do agronegócio, pela intensificação das atividades minerárias e pela implementação de grandes projetos de infraestrutura. Esses processos têm promovido a reconfiguração dos territórios, frequentemente por meio de mecanismos de expropriação, sobreposição de usos e degradação ambiental, afetando diretamente povos indígenas, comunidades tradicionais e populações rurais.

Nesse contexto, os conflitos territoriais não se limitam a disputas por terra e recursos naturais. Se expressam na precarização das condições de vida e no acesso desigual às políticas públicas. A saúde, enquanto direito social universal assegurado constitucionalmente, torna-se um campo privilegiado para observar as contradições da atuação estatal em territórios marcados por disputas socioambientais. A fragilidade da presença institucional, as barreiras geográficas e logísticas, bem como as assimetrias de poder político e econômico, contribuem para a criação de cenários de vulnerabilidade sanitária que atingem, de forma desproporcional, populações historicamente marginalizadas.

Diante desse cenário, este estudo parte do seguinte problema de pesquisa: Como o Estado atua ou falha na garantia do direito à saúde em territórios amazônicos marcados por conflitos socioambientais? A hipótese que orienta a análise sustenta que a atuação estatal se dá de forma seletiva e desigual, combinando, de um lado, a ausência ou insuficiência de políticas públicas (negligência institucional) e, de outro, formas de presença coercitiva voltadas ao controle territorial e à viabilização de interesses econômicos. Essa dinâmica pode ser interpretada à luz das noções de biopolítica e necropolítica, nas quais o Estado não apenas administra a vida, mas também produz condições de exposição diferenciada à morte, seja por omissão, seja por ação direta ou indireta.

A relevância deste estudo justifica-se tanto pelo seu alinhamento com a proposta da coletânea Emergências Amazônicas: Conflitos, Resistências e Reexistências, que enfatiza os processos de expropriação, violência e disputa territorial na região, quanto por sua contribuição ao campo da saúde pública crítica, ao evidenciar como determinantes políticos e territoriais moldam o acesso aos serviços de saúde. Ao articular saúde, território e poder, o artigo busca contribuir para o debate sobre justiça social, equidade e governança em contextos de alta complexidade socioambiental.

O objetivo geral é analisar criticamente a atuação do Estado na garantia do direito à saúde em territórios em conflito na Amazônia. Como objetivos específicos, propõe-se: (i) examinar o desenho e a implementação de políticas públicas de saúde voltadas à região; (ii) identificar desigualdades territoriais no acesso aos serviços de saúde; e (iii) interpretar essas dinâmicas à luz dos referenciais teóricos da governança territorial, da sociologia do Estado e das perspectivas da biopolítica e da necropolítica.

Do ponto de vista metodológico, o estudo adota uma abordagem qualitativa, combinando análise documental de políticas públicas, uso de dados secundários provenientes de bases oficiais (como DATASUS e IBGE) e um estudo comparativo entre territórios amazônicos com diferentes configurações de conflito. Essa estratégia permite articular dimensões normativas, institucionais e empíricas, oferecendo uma leitura crítica e situada da atuação estatal na região.

Estado, território e produção da vida: fundamentos teóricos da governança em contextos de conflito na Amazônia

A compreensão da atuação estatal na garantia do direito à saúde em territórios amazônicos marcados por conflitos socioambientais exige um enquadramento teórico que articule Estado, território e poder. A Amazônia, enquanto espaço geopolítico estratégico, tem sido historicamente objeto de intervenções estatais orientadas por projetos de desenvolvimento que, ao privilegiarem a exploração

de recursos naturais e a integração econômica, frequentemente entram em tensão com os modos de vida das populações tradicionais (Becker, 2005; Porto-Gonçalves, 2006). Nesse cenário, o território não deve ser entendido apenas como uma base física. Como construção social permeada por relações de poder, disputas simbólicas e interesses econômicos divergentes (Santos, 2006; Haesbaert, 2014).

A noção de governança territorial emerge como categoria analítica central para interpretar essas dinâmicas, pois permite compreender a multiplicidade de atores (estatais e não estatais) envolvidos na regulação, no uso e no controle do território (Dallabrida, 2011). Na Amazônia, essa governança é marcada por assimetrias profundas, nas quais agentes econômicos vinculados ao agronegócio, à mineração e a grandes projetos de infraestrutura exercem influência significativa sobre as decisões políticas e normativas. Tal configuração contribui para a fragmentação da ação estatal, resultando em políticas públicas que, embora formalmente universais, apresentam implementação desigual e frequentemente subordinada a interesses hegemônicos (Acselrad, 2010; Little, 2002).

No âmbito da sociologia do Estado, é fundamental superar a concepção de Estado como entidade neutra e homogênea, reconhecendo-o como arena de disputas e de correlações de força. Conforme argumenta Poulantzas (1978), o Estado condensa relações sociais e expressa, em sua materialidade institucional, as contradições inerentes às formações sociais capitalistas. No caso amazônico, essa perspectiva permite evidenciar como políticas públicas, incluindo as de saúde, são moldadas por interesses econômicos e políticos que frequentemente entram em conflito com a garantia dos direitos de populações vulnerabilizadas. Assim, a atuação estatal revela-se seletiva, operando tanto por meio da omissão quanto da intervenção direcionada (Oszlak & O'Donnell, 1995).

A análise da relação entre Estado e saúde em contextos de conflito pode ser aprofundada com base nas contribuições de Michel Foucault (1979), especialmente por meio do conceito de biopolítica. Para o autor, o poder moderno se exerce, em grande

medida, pela gestão da vida, por meio de dispositivos que regulam populações, controlam riscos e promovem determinadas formas de existência. No campo da saúde pública, isso se traduz na implementação de políticas voltadas à proteção e à promoção da vida. No entanto, em contextos de desigualdade territorial, como na Amazônia, essa gestão revela-se profundamente desigual, produzindo populações mais ou menos protegidas conforme sua inserção nos circuitos de poder (Foucault, 2008; Nunes, 2013).

Complementarmente, o conceito de necropolítica, desenvolvido por Achille Mbembe (2018), amplia a análise ao evidenciar que o poder soberano não apenas administra a vida, mas também define as condições de exposição à morte. Em territórios marcados por conflitos socioambientais, a ausência de políticas públicas efetivas, a precariedade dos serviços de saúde e a violência associada a disputas territoriais configuram cenários em que determinadas populações são sistematicamente expostas a riscos evitáveis. A necropolítica, nesse sentido, manifesta-se tanto pela omissão estatal quanto pela presença coercitiva que visa garantir a exploração econômica do território, ainda que à custa da vida e do bem-estar das populações locais (Mbembe, 2018; Das & Poole, 2004).

Essa articulação entre biopolítica e necropolítica permite compreender a saúde não apenas como um direito formalmente assegurado. Como um campo de disputa no qual se expressam as desigualdades estruturais da sociedade. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1988). Contudo, a implementação desses princípios em regiões como a Amazônia enfrenta desafios significativos, relacionados tanto a fatores geográficos quanto a dinâmicas políticas e econômicas que limitam a efetividade das políticas públicas (Paim et al., 2011; Viana & Lima, 2011).

Dessa forma, a análise da governança da saúde em territórios amazônicos requer uma abordagem que considere a interseção entre políticas públicas, conflitos territoriais e relações de poder. A atuação estatal, longe de ser uniforme, revela-se marcada por contradições que refletem disputas mais amplas sobre o uso e o controle do território. Ao integrar as contribuições da governança

territorial, da sociologia do Estado e das perspectivas da biopolítica e da necropolítica, este capítulo estabelece as bases teóricas para compreender como o direito à saúde é produzido ou negado em contextos de conflito na Amazônia, evidenciando a necessidade de abordagens críticas e territorialmente situadas.

Entre a universalidade normativa e a desigualdade territorial: políticas públicas de saúde na Amazônia e seus limites operacionais

A consolidação do direito à saúde no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, instituiu um modelo universalista materializado no Sistema Único de Saúde (SUS), orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1988; Paim et al., 2011). No entanto, a efetivação desse direito em territórios amazônicos marcados por conflitos socioambientais revela um descompasso entre o desenho normativo das políticas públicas e suas condições reais de implementação. Esse hiato torna-se particularmente evidente em regiões onde a presença estatal é fragmentada e atravessada por disputas territoriais, o que evidencia os limites estruturais e políticos da governança em saúde.

A organização institucional do SUS na Amazônia enfrenta desafios singulares decorrentes da extensão territorial, da baixa densidade populacional e das dificuldades logísticas. A oferta de serviços de saúde, especialmente na atenção primária, depende de estratégias diferenciadas, como equipes fluviais e unidades básicas de saúde adaptadas a contextos ribeirinhos e indígenas (Viana & Lima, 2011). Apesar desses esforços, persistem lacunas significativas na cobertura e na continuidade do cuidado, agravadas pela rotatividade de profissionais, pela insuficiência de infraestrutura e pela capacidade limitada de gestão local (Garnelo & Pontes, 2012).

No que se refere à saúde indígena, a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), operacionalizado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), representou um avanço institucional ao reconhecer as especificidades culturais e territoriais dessas populações (Brasil, 2010). Contudo, a implementação dessa política tem sido marcada por fragilidades, como subfinanciamento, dificuldades de articulação interinstitucional e interferências políticas que comprometem sua efetividade. Em contextos de conflito territorial, essas limitações são potencializadas, resultando em desassistência e agravamento dos indicadores de saúde, como a mortalidade infantil e a incidência de doenças infecciosas (Coimbra Jr. & Santos, 2000; Bastos et al., 2018).

A análise documental das principais políticas públicas de saúde voltadas à região amazônica evidencia uma tensão recorrente entre as diretrizes nacionais e as realidades locais. Programas como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e iniciativas de interiorização da saúde buscam ampliar o acesso e reduzir desigualdades, mas frequentemente esbarram em entraves operacionais e na ausência de uma abordagem territorializada que considere as especificidades dos contextos amazônicos (Brasil, 2017; Giovanella et al., 2012). Essa lacuna evidencia a insuficiência de modelos de gestão padronizados diante da complexidade socioambiental da região.

Além dos desafios estruturais, a atuação estatal na área da saúde na Amazônia é profundamente influenciada por dinâmicas políticas e econômicas associadas aos conflitos territoriais. A expansão de atividades como a mineração e o agronegócio não apenas impacta diretamente as condições ambientais e sanitárias, mas também reconfigura prioridades governamentais, deslocando recursos e atenção para áreas de interesse econômico estratégico (Acselrad, 2010; Becker, 2005). Nesse contexto, a saúde pública tende a ser subordinada a agendas de desenvolvimento que não incorporam plenamente os direitos e as necessidades das populações locais.

Os dados secundários provenientes de bases de dados como DATASUS e IBGE corroboram esse cenário de desigualdade territorial. Indicadores de acesso a serviços de saúde, cobertura vacinal, mortalidade por causas evitáveis e incidência de doenças

infecciosas apresentam variações significativas entre as regiões amazônicas e outras áreas do país, evidenciando a persistência de iniquidades estruturais (IBGE, 2022; Brasil, 2022). Tais disparidades são ainda mais acentuadas em territórios em conflito, onde a instabilidade social e a fragilidade institucional dificultam a implementação contínua de políticas públicas.

A partir de uma perspectiva crítica, é possível afirmar que os limites operacionais das políticas públicas de saúde na Amazônia não decorrem exclusivamente de fatores técnicos ou geográficos, mas estão intrinsecamente relacionados à forma como o Estado se insere ou se ausenta nos territórios em disputa. A seletividade na alocação de recursos, a priorização de interesses econômicos e a ausência de mecanismos efetivos de participação social contribuem para a reprodução de desigualdades e para a negação, na prática, do direito universal à saúde (Oszlak & O'Donnell, 1995; Fleury, 2009).

O quadro comparativo apresentado a seguir foi elaborado a partir da triangulação de dados secundários provenientes de bases oficiais (DATASUS, IBGE e IPEA), da análise documental de políticas públicas de saúde (Constituição Federal, PNAB e diretrizes da SESAI) e da revisão da literatura especializada sobre governança territorial, conflitos socioambientais e saúde na Amazônia. Complementarmente, foram considerados relatórios de instituições como a Comissão Pastoral da Terra e o Instituto Socioambiental, o que permitiu identificar padrões territoriais de conflito e sua relação com a atuação estatal.

Quadro 1 – Governança da saúde e conflitos territoriais nos estados da Amazônia Legal

Quadro sinóptico elaborado com base nos dados das plataformas DATASUS, IBGE e IPEA (2021-2024)

Estado da Amazônia Legal	Ações e políticas em saúde	Principais conflitos territoriais	Lacunas em políticas públicas de saúde	Tipo de atuação estatal	Indicadores e desafios relevantes
Acre	Expansão da atenção básica e programas de saúde da família em áreas rurais	Pressão sobre terras indígenas e extrativistas	Ampliação da saúde indígena e logística fluvial	Presença limitada, com dificuldades operacionais	Acesso difícil em áreas isoladas
Amapá	Cobertura razoável de atenção primária em áreas urbanas	Conflitos em unidades de conservação e garimpo	Integração entre saúde ambiental e atenção básica	Presença parcial, com baixa capilaridade	Desigualdade entre capital e interior
Amazonas	Estratégias fluviais (UBS fluviais), DSEIs estruturados	Garimpo ilegal, invasões indígenas, isolamento territorial	Fortalecer vigilância em saúde e continuidade do cuidado	Presença seletiva: assistência pontual + ausência estrutural	Altas taxas de doenças infecciosas
Pará	Ampliação de hospitais regionais	Mineração, agronegócio, conflitos fundiários intensos	Reduzir desigualdades regionais e fortalecer atenção primária	Forte seletividade territorial (priorização econômica)	Alta mortalidade evitável em áreas rurais

(continua)

Quadro 1 – Governança da saúde e conflitos territoriais nos estados da Amazônia Legal

Quadro sinóptico elaborado com base nos dados das plataformas DATASUS, IBGE e IPEA (2021-2024)

Estado da Amazônia Legal	Ações e políticas em saúde	Principais conflitos territoriais	Lacunas em políticas públicas de saúde	Tipo de atuação estatal	Indicadores e desafios relevantes
Rondônia	Expansão da rede hospitalar e atenção básica	Avanço do agronegócio e desmatamento	Saúde ambiental e controle de doenças emergentes	Presença associada ao crescimento econômico	Impactos ambientais na saúde
Roraima	Atuação via DSEI e apoio emergencial em crises	Crise migratória, garimpo em terras indígenas	Estruturar rede permanente de saúde e vigilância	Presença emergencial e reativa	Sobrecarga do sistema de saúde
Tocantins	Organização regional da saúde e atenção básica	Expansão agrícola e conflitos fundiários	Melhorar equidade no acesso rural	Presença institucional mais estruturada, porém desigual	Disparidades regionais
Maranhão	Programas de atenção básica e combate à pobreza	Conflitos agrários e comunidades quilombolas	Ampliação da cobertura e qualidade dos serviços	Presença limitada, com forte desigualdade social	Baixos indicadores de saúde
Mato Grosso	Investimentos em infraestrutura hospitalar	Agronegócio e pressão sobre territórios indígenas	Saúde indígena e impactos de agrotóxicos	Presença seletiva e orientada ao desenvolvimento econômico	Doenças relacionadas ao ambiente

(conclusão)

Dessa forma, a análise das políticas públicas de saúde na Amazônia revela um cenário em que a universalidade normativa do SUS convive com uma implementação territorialmente desigual, marcada por contradições que refletem disputas mais amplas sobre o uso e o controle do território. Ao evidenciar esses limites, este capítulo contribui para a compreensão crítica da governança em saúde na região, preparando o terreno para a análise empírica das dinâmicas de ausência e de presença estatal em territórios específicos de conflito.

Entre ausência e controle: análise comparativa da atuação estatal em territórios amazônicos em conflito

A análise empírica da atuação estatal na garantia do direito à saúde na Amazônia revela padrões diferenciados de presença institucional, especialmente em territórios atravessados por conflitos socioambientais. Este capítulo adota uma abordagem comparativa entre três configurações territoriais recorrentes na região: (i) territórios indígenas com reconhecimento formal; (ii) áreas de expansão do agronegócio; e (iii) zonas de intensa atividade minerária. Essa tipologia permite evidenciar como a ação ou omissão do Estado se articula a interesses econômicos e dinâmicas de poder, produzindo desigualdades no acesso à saúde e configurando diferentes regimes de governança territorial (Becker, 2005; Haesbaert, 2014).

Nos territórios indígenas, especialmente aqueles oficialmente demarcados, observa-se a presença de estruturas institucionais específicas, como os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), vinculados à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Embora essa arquitetura institucional represente um avanço no reconhecimento das especificidades culturais e territoriais dessas populações, sua efetividade é frequentemente limitada por problemas estruturais, como subfinanciamento, dificuldades logísticas e instabilidade administrativa (Garnelo & Pontes, 2012; Bastos et al., 2018). Em contextos de conflito territorial, como invasões por

garimpo ilegal ou disputas fundiárias, esses desafios são agravados, resultando em desassistência e exposição a riscos sanitários elevados, como surtos de doenças infecciosas e aumento da mortalidade evitável (Coimbra Jr. & Santos, 2000).

Em contraste, nas áreas de expansão do agronegócio, a presença estatal tende a se manifestar de forma mais estruturada em infraestrutura e serviços, ainda que não necessariamente orientada à equidade social. Municípios inseridos em cadeias produtivas agroexportadoras frequentemente apresentam melhores indicadores de cobertura dos serviços de saúde, o que reflete investimentos associados ao dinamismo econômico local (IBGE, 2022). No entanto, essa aparente melhoria convive com processos de exclusão social, concentração fundiária e degradação ambiental, que impactam negativamente populações vulneráveis, como trabalhadores rurais e comunidades tradicionais deslocadas (Porto-Gonçalves, 2006; Acselrad, 2010). Nesse contexto, a atuação estatal pode ser interpretada como seletiva, priorizando áreas e grupos alinhados aos interesses econômicos dominantes.

Já nas regiões marcadas pela atividade minerária, especialmente em contextos de exploração intensiva e, por vezes, ilegal, observa-se uma configuração ainda mais complexa. A presença do Estado é frequentemente ambígua, combinando ações pontuais de fiscalização com uma tolerância tácita a práticas que geram impactos socioambientais significativos. Os efeitos sobre a saúde são múltiplos e incluem contaminação por mercúrio, aumento da violência e sobrecarga dos serviços locais de saúde (Hacon et al., 2016). Nesses territórios, a fragilidade institucional e a influência de redes econômicas informais contribuem para um cenário de vulnerabilidade extrema, no qual o acesso à saúde é precário e descontínuo.

A comparação entre esses três contextos evidencia que a atuação estatal na Amazônia não é homogênea, mas profundamente condicionada por fatores territoriais, econômicos e políticos. A presença institucional tende a ser mais robusta em áreas de interesse estratégico para o capital, enquanto territórios habitados por populações tradicionais frequentemente enfrentam a ausência ou a precariedade de serviços públicos. Essa seletividade reforça a hipótese de que o Estado opera por meio de uma lógica diferenciada de governança, que combina elementos de inclusão e exclusão, de proteção e de abandono (Oszlak & O'Donnell, 1995; Fleury, 2009).

À luz das perspectivas teóricas discutidas no Capítulo 1, essa dinâmica pode ser interpretada como expressão de um regime que articula biopolítica e necropolítica. De um lado, o Estado promove a gestão da vida em determinados territórios e populações, garantindo condições mínimas para a reprodução social. De outro, permite, ou mesmo produz, condições de exposição à morte em contextos de marginalização e conflito, seja pela omissão na prestação de serviços essenciais, seja pela conivência com práticas que comprometem a saúde e a integridade das populações locais (Foucault, 2008; Mbembe, 2018). Essa dualidade revela uma governança que não apenas administra desigualdades, mas as institucionaliza.

Os dados secundários reforçam essa interpretação. Indicadores como mortalidade infantil, incidência de doenças infecciosas e cobertura de atenção básica apresentam variações significativas entre os diferentes territórios analisados. Em áreas indígenas e regiões de mineração, observa-se maior incidência de agravos evitáveis e menor acesso a serviços contínuos de saúde, enquanto municípios vinculados ao agronegócio tendem a apresentar melhores indicadores médios, ainda que com desigualdades internas expressivas (BRASIL, 2022; IBGE, 2022). Tais disparidades evidenciam a necessidade de análises territorializadas que considerem não apenas médias agregadas. As condições concretas de vida das populações.

Além disso, a ausência de mecanismos efetivos de participação social e de controle democrático agrava a distância entre as políticas públicas e as necessidades locais. Conselhos de saúde e instâncias participativas, embora previstos institucionalmente, muitas vezes não conseguem operar plenamente em contextos de conflito, seja por limitações estruturais, seja por pressões políticas (Côrtes, 2002). Isso compromete a capacidade de formular e implementar políticas sensíveis às especificidades territoriais, o que reforça a reprodução das desigualdades.

Dessa forma, a análise comparativa evidencia que o direito à saúde na Amazônia é mediado por relações de poder que extrapolam o campo sanitário, envolvendo disputas territoriais, interesses econômicos e configurações institucionais complexas. A atuação estatal, longe de garantir de forma equitativa o acesso à saúde, revela-se marcada por contradições que refletem a própria

dinâmica dos conflitos socioambientais na região. Ao evidenciar essas assimetrias, este capítulo contribui para a compreensão crítica da governança em saúde na Amazônia, reforçando a necessidade de políticas públicas territorializadas, participativas e orientadas pela justiça social.

Conclusões

Este artigo teve como objetivo analisar criticamente a atuação do Estado na garantia do direito à saúde em territórios amazônicos marcados por conflitos socioambientais, articulando contribuições da governança territorial, da sociologia do Estado e das perspectivas da biopolítica e da necropolítica. A partir da revisão teórica, da análise de políticas públicas e da comparação entre diferentes configurações territoriais, foi possível responder à problemática proposta, evidenciando que a atuação estatal na Amazônia não se dá de forma homogênea, mas sim de forma seletiva, desigual e territorialmente condicionada.

A hipótese inicial foi confirmada: o Estado opera por meio de uma combinação de ausência institucional e presença coercitiva, o que configura dinâmicas passíveis de interpretação à luz da necropolítica. Em determinados territórios, especialmente aqueles habitados por populações indígenas, ribeirinhas e comunidades tradicionais, observa-se a precariedade ou descontinuidade dos serviços de saúde, associada a dificuldades logísticas, subfinanciamento e fragilidade administrativa. Em contrapartida, em áreas de interesse econômico estratégico, como regiões de expansão do agronegócio e da mineração, a presença estatal tende a ser mais estruturada, ainda que orientada por prioridades que nem sempre coincidem com a promoção da equidade em saúde.

No que se refere aos objetivos específicos, o estudo demonstrou, em primeiro lugar, que o desenho institucional das políticas públicas de saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde, apresenta avanços importantes em termos normativos,

como a universalidade e a integralidade do acesso. No entanto, a análise evidenciou que a implementação dessas políticas é profundamente desigual, refletindo as assimetrias territoriais e os conflitos socioambientais que caracterizam a Amazônia. Em segundo lugar, foram identificadas desigualdades significativas no acesso aos serviços de saúde, expressas por indicadores como a cobertura da atenção básica, a incidência de doenças evitáveis e a mortalidade, especialmente em territórios de difícil acesso ou em situação de conflito. Por fim, a interpretação dessas dinâmicas à luz da biopolítica e da necropolítica permitiu compreender que a produção dessas desigualdades não é apenas resultado de limitações técnicas. De processos políticos e decisões estatais que hierarquizam vidas e territórios.

Os resultados indicam que a garantia do direito à saúde na Amazônia depende de uma reconfiguração da governança pública, capaz de superar a lógica setorial e incorporar uma abordagem territorial, intersetorial e participativa. Nesse sentido, são apresentadas recomendações que, embora demandem vontade política e reorganização institucional, são viáveis e de baixo custo relativo, podendo contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de saúde na região:

a. Fortalecimento da atenção primária com enfoque territorializado, por meio da ampliação e qualificação de equipes de saúde da família adaptadas às realidades locais (incluindo equipes fluviais e itinerantes), utilizando estruturas já existentes e otimizando recursos humanos.

b. Integração entre saúde e vigilância socioambiental, com uso de dados já disponíveis (DATASUS, IBGE) para identificar áreas críticas e orientar ações preventivas, especialmente em regiões afetadas por garimpo, desmatamento e contaminação ambiental.

c. Valorização e capacitação de agentes comunitários de saúde e de lideranças locais, fortalecendo o vínculo entre os serviços e as comunidades, o que reduz custos operacionais e aumenta a efetividade das ações.

d. Ampliação do uso de tecnologias de telemedicina e telessaúde, especialmente em áreas remotas, como estratégia de apoio ao diagnóstico e ao acompanhamento clínico, aproveitando os programas já existentes no SUS.

e. Reforço dos mecanismos de participação social, como conselhos de saúde, garantindo maior inclusão de populações tradicionais nos processos decisórios e contribuindo para a construção de políticas mais sensíveis às especificidades territoriais.

f. Melhoria da articulação interinstitucional, especialmente entre órgãos de saúde, de meio ambiente e de direitos humanos, de modo a enfrentar, de forma integrada, os impactos dos conflitos socioambientais sobre a saúde.

Essas recomendações dialogam com a necessidade de uma atuação estatal que vá além de respostas emergenciais ou fragmentadas, promovendo uma governança orientada pela equidade e pela justiça territorial. Ao priorizar estratégias de reorganização e otimização dos recursos existentes, essas estratégias mostram-se compatíveis com os limites orçamentários e institucionais do contexto brasileiro.

Por fim, este estudo contribui para o debate interdisciplinar ao evidenciar que o direito à saúde na Amazônia não pode ser compreendido de forma isolada, como parte de um conjunto mais amplo de disputas territoriais, políticas e econômicas. Ao integrar a saúde pública à teoria crítica, o artigo reforça a necessidade de abordagens que reconheçam a complexidade dos contextos amazônicos e promovam alternativas baseadas no respeito aos modos de vida, na participação social e na defesa dos direitos humanos.

Referências

Acselrad, H. (2010). Ambientalização das lutas sociais: o caso do movimento por justiça ambiental. *Estudos Avançados*, *24*(68), 103–119. https://doi.org/10.1590/S0103-40142010000100007

Bastos, F. I. et al. (2018). Saúde indígena no Brasil: desafios e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, *23*(3), 785–794. https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.07922016

Becker, B. K. (2005). Geopolítica da Amazônia. *Estudos Avançados*, *19*(53), 71–86. https://doi.org/10.1590/S0103-40142005000100005

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Senado Federal.

Brasil. (2022). *DATASUS – Informações em saúde*. Ministério da Saúde. https://datasus.saude.gov.br

Brasil. (2017). *Política Nacional de Atenção Básica*. Ministério da Saúde.

Brasil. (2010). *Secretaria Especial de Saúde Indígena*. Ministério da Saúde.

Coimbra Jr., C. E. A., & Santos, R. V. (2000). Saúde, minorias e desigualdade: o caso dos povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, *5*(2), 325–338. https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200009

Côrtes, S. V. (2002). Participação social e conselhos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, *7*(1), 29–38. https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000100003

Dallabrida, V. R. (2011). Governança territorial: do debate teórico à avaliação da sua prática. *Análise Social*, 199, 185–207.

Das, V., & Poole, D. (2004). *Anthropology in the margins of the State*. School of American Research Press.

Fleury, S. (1985). Políticas sociais e democracia: reflexões sobre o legado da seguridade social no Brasil. *Revista de Administração Pública*, *43*(4), 721–743. https://doi.org/10.1590/S0034-76122009000400002

Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Graal.

Foucault, M. (2008). *Segurança, território, população*. Martins Fontes.

Garnelo, L., & Pontes, A. L. (2012). *Saúde indígena: uma introdução ao tema*. Ministério da Educação.

Giovanella, L. et al. (2012). *Sistemas de saúde: organização e financiamento*. Fiocruz.

Hacon, S. et al. (2016). Exposição ao mercúrio na Amazônia: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*, *32*(8), 2016. https://doi.org/10.1590/0102-311X00076015

Haesbaert, R. (2014). *O mito da desterritorialização*. Bertrand Brasil.

IBGE. (2022). *Indicadores sociais e de saúde*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Little, P. E. (2002). Territórios sociais e povos tradicionais no Brasil. *Tempo Social*, *14*(1), 89–113. https://doi.org/10.1590/S0103-20702002000100005

Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. N-1 Edições.

Nunes, J. (2013). *Saúde, política e poder*. Almedina.

Oszlak, O., & O'Donnell, G. (1995). Estado e políticas estatais na América Latina. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, *10*(28), 105–118.

Paim, J. et al. (2011). O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, *377*(9779), 1778–1797. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8

Porto-Gonçalves, C. W. (2006). *A globalização da natureza e a natureza da globalização*. Civilização Brasileira.

Santos, M. (2006). *A natureza do espaço*. Edusp.

Viana, A. L. d'Ávila, & Lima, L. D. (2011). Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *27*(3), 449–459. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300002