



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ARTIGO CIENTÍFICO

A SAÚDE PÚBLICA NOS POVOS RIBEIRINHOS DO AMAZONAS
OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SOCIAIS NEGLIGENCIADOS

ORIENTANDA: ANA RAFAELA BARBOSA RODRIGUES
ORIENTADOR: PROF. DOUTOR GIL CESAR COSTA DE PAULA

GOIÂNIA-GO
2026

ANA RAFAELA BARBOSA RODRIGUES

A SAÚDE PÚBLICA NOS POVOS RIBEIRINHOS DO AMAZONAS
OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SOCIAIS NEGLIGENCIADOS

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).
Prof. Orientador: Doutor Gil Cesar Costa de Paula

GOIÂNIA-GO
2026

ANA RAFAELA BARBOSA RODRIGUES

A SAÚDE PÚBLICA NOS POVOS RIBEIRINHOS DO AMAZONAS
OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SOCIAIS NEGLIGENCIADOS

Data da Defesa: 20 de Maio de 2026

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof: Doutor Gil Cesar Costa de Paula Nota

Examinadora Convidada Prof. (a): Mestre Claudia Glênia Silva de Freitas Nota

A SAÚDE PÚBLICA NOS POVOS RIBEIRINHOS DO AMAZONAS

OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SOCIAIS NEGLIGENCIADOS

**PUBLIC HEALTH CARE AMONG RIVERINE COMMUNITIES IN THE STATE OF
AMAZONAS**

NEGLECTED FUNDAMENTAL AND SOCIAL RIGHTS

Ana Rafaela Barbosa Rodrigues¹

RESUMO

O presente trabalho analisou a saúde pública nos povos ribeirinhos do Amazonas sob a perspectiva dos direitos fundamentais e sociais previstos na Constituição Federal de 1988. Investigou-se, inicialmente, a visão jurídica do direito à saúde como direito social do ser humano e dever do Estado, à luz dos princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade material e da universalidade do Sistema Único de Saúde. Em seguida, examinou-se o acesso hospitalar nas comunidades ribeirinhas, considerando a quantidade de unidades de saúde disponíveis, as limitações estruturais e as barreiras geográficas que dificultam o atendimento contínuo. Também se analisou a precariedade da filtração da água e os impactos do período de seca na região amazônica, relacionando tais fatores aos determinantes sociais da saúde e à incidência de doenças de veiculação hídrica. A pesquisa adotou abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, com base na legislação vigente e em dados oficiais. Concluiu-se que a insuficiência estrutural e a ausência de políticas públicas eficazes comprometeram a efetivação do direito à saúde nas comunidades ribeirinhas, evidenciando aplicação inadequada dos direitos fundamentais e sociais assegurados constitucionalmente.

Palavras-chave: saúde pública; povos ribeirinhos; direitos fundamentais; acesso hospitalar; saneamento básico.

¹ Graduanda em Direito, 9º Período, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUCGO.

ABSTRACT

The present study analyzed public health among the riverine peoples of Amazonas from the perspective of the fundamental and social rights established in the Federal Constitution of 1988. It initially investigated the legal view of the right to health as a social right of the human being and a duty of the State, in light of the principles of human dignity, substantive equality, and the universality of the Unified Health System. Subsequently, it examined hospital access in riverine communities, considering the number of available health units, structural limitations, and geographical barriers that hinder continuous care. It also analyzed the precariousness of water filtration and the impacts of the dry season in the Amazon region, relating these factors to the social determinants of health and the incidence of waterborne diseases. The research adopted a qualitative approach of a bibliographic and documentary nature, based on current legislation and official data. It concluded that structural insufficiency and the absence of effective public policies compromised the implementation of the right to health in riverine communities, evidencing inadequate application of constitutionally guaranteed fundamental and social rights.

Keywords: public health; riverine peoples; fundamental rights; hospital access; basic sanitation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
<u>1 A VISÃO JURÍDICA ACERCA DO DIREITO À SAÚDE SOCIAL DO SER HUMANO</u>	8
<u>1.1 O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988</u>	9
<u>1.2 A RESPONSABILIDADE DO ESTADO E A EFETIVAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</u>	9
<u>2 O ACESSO AOS HOSPITAIS NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO AMAZONAS..</u>	11
<u>2.1 A REALIDADE ESTRUTURAL E A DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE NA REGIÃO AMAZÔNICA</u>	11
<u>2.2 AS BARREIRAS DE ACESSO E A INEFICÁCIA DO ATENDIMENTO À SAÚDE</u>	12
<u>3 A FILTRAÇÃO DA ÁGUA NAS COMUNIDADES E A PRECARIEDADE NA ÉPOCA DE SECA.....</u>	15
<u>3.1 O ACESSO À ÁGUA POTÁVEL COMO DIREITO FUNDAMENTAL E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE PÚBLICA.....</u>	15
<u>3.2 A SECA NA REGIÃO AMAZÔNICA E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DA ÁGUA E NA SAÚDE</u>	17
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS	22

INTRODUÇÃO

A saúde pública constitui um dos direitos fundamentais mais relevantes no ordenamento jurídico brasileiro, sendo reconhecida pela Constituição Federal de 1988 como direito de todos e dever do Estado. Tal previsão impõe ao poder público a obrigação de garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, assegurando condições dignas de vida à população. No entanto, a efetivação desse direito ainda se apresenta de forma desigual em determinadas regiões do país, especialmente em comunidades ribeirinhas situadas no estado do Amazonas, onde fatores geográficos, estruturais e sociais dificultam a concretização das garantias constitucionais.

As populações ribeirinhas vivem, em sua maioria, em áreas de difícil acesso, dependentes de transporte fluvial e distantes dos centros urbanos, o que compromete significativamente o acesso aos serviços de saúde. Além disso, a limitada quantidade de unidades hospitalares e a precariedade da infraestrutura existente revelam uma realidade marcada pela insuficiência de atendimento médico. Soma-se a esse cenário a ausência de condições adequadas de saneamento básico, especialmente no que se refere ao acesso à água potável, fator que se agrava durante os períodos de seca na região amazônica, contribuindo para o aumento de doenças de veiculação hídrica.

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar a saúde pública nos povos ribeirinhos do Amazonas sob a perspectiva dos direitos fundamentais e sociais indevidamente aplicados, investigando a visão jurídica do direito à saúde, as limitações no acesso hospitalar e a precariedade da qualidade da água nessas comunidades. A pesquisa adota abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, com base na análise da legislação vigente, doutrina jurídica e dados oficiais.

Assim, busca-se demonstrar que a insuficiência estrutural e a ausência de políticas públicas eficazes comprometem a efetivação do direito à saúde, evidenciando a necessidade de maior atuação estatal para a garantia plena dos direitos fundamentais dessas populações.

1 A VISÃO JURÍDICA ACERCA DO DIREITO À SAÚDE SOCIAL DO SER HUMANO

O direito à saúde constitui um dos pilares fundamentais da proteção da dignidade da pessoa humana, sendo reconhecido como direito social essencial para a garantia da vida e do bem-estar. No ordenamento jurídico brasileiro, tal direito encontra previsão expressa na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse contexto, o artigo 196 da Constituição Federal consagrou a saúde como direito fundamental de caráter social, impondo ao poder público a responsabilidade de formular e executar políticas públicas capazes de assegurar sua efetividade. Tal previsão constitucional reforça a compreensão de que o direito à saúde não se limita à ausência de enfermidades, mas abrange condições dignas de vida, incluindo saneamento básico, acesso à água potável, assistência médica e políticas preventivas.

Além disso, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080/1990, representou um avanço significativo na consolidação do direito à saúde no Brasil, estabelecendo princípios como universalidade, integralidade e equidade no atendimento da população. Tais princípios visam assegurar que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição social ou localização geográfica.

Contudo, apesar das garantias normativas existentes, a efetivação desse direito ainda enfrenta diversos desafios, especialmente em regiões remotas do país, como nas comunidades ribeirinhas da região amazônica. A distância geográfica, a precariedade da infraestrutura e a ausência de políticas públicas adaptadas às especificidades locais dificultam a implementação plena das diretrizes constitucionais.

Nesse sentido, a análise jurídica do direito à saúde revela que sua concretização depende não apenas da previsão normativa, mas também da atuação efetiva do Estado na promoção de políticas públicas capazes de alcançar populações historicamente marginalizadas.

1.1 O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

O direito à saúde encontra-se consagrado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 como um direito fundamental de natureza social, sendo indispensável à garantia da dignidade da pessoa humana e à efetivação da cidadania. O artigo 6º insere a saúde no rol dos direitos sociais, enquanto o artigo 196 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser assegurada mediante políticas sociais e econômicas que promovam o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

Tal previsão constitucional impõe ao Estado um dever jurídico de atuação concreta, não se limitando à mera previsão normativa. Nesse sentido, os direitos fundamentais, conforme dispõe o artigo 5º, §1º da Constituição Federal, possuem aplicabilidade imediata, o que significa que sua efetivação deve ocorrer de forma direta e contínua, independentemente de regulamentação adicional.

Entretanto, a compreensão do direito à saúde, especialmente no contexto das populações ribeirinhas, não pode ser reduzida a uma perspectiva meramente formal ou centrada em indicadores tradicionais de desenvolvimento. Conforme Vanessa Figueiredo Almeida e outros autores apontam em pesquisa sobre povos tradicionais da Amazônia, pesquisa esta nomeada como “Caminhos da população ribeirinha no acesso à urgência e à emergência: desafios e potencialidades”, a noção de bem-estar dessas comunidades está intrinsecamente ligada à relação com o território, à autonomia cultural e à capacidade de autocuidado, elementos que extrapolam a visão convencional de saúde baseada exclusivamente na oferta de serviços médicos.

A compreensão do direito à saúde como direito fundamental não se limita à sua previsão normativa na Constituição Federal, mas exige uma análise mais aprofundada acerca de sua efetividade material. Isso porque a simples positivação desse direito não garante, por si só, sua concretização na realidade social, especialmente em contextos marcados por desigualdades estruturais. Nesse sentido, a doutrina constitucional brasileira tem buscado evidenciar a necessidade de se atribuir concretude aos direitos sociais, de modo que estes não permaneçam apenas no plano formal. José Afonso da Silva, em sua obra clássica sobre direito constitucional, ao tratar do direito à saúde, destaca a relevância desse direito para a própria preservação da vida digna, afirmando que:

É espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só agora é elevado à condição de direito fundamental do homem. E há de informar-se pelo princípio de que o direito igual à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consignação em normas constitucionais. (SILVA, 2005, p. 308)

Dessa forma, a saúde deve ser compreendida como um direito que abrange não apenas o acesso a hospitais e tratamentos, mas também condições ambientais, sociais e culturais adequadas à realidade dos povos tradicionais. A ausência dessas condições compromete diretamente a dignidade da pessoa humana, fundamento da República, e evidencia a necessidade de uma interpretação ampliada do direito à saúde, especialmente quando se trata de comunidades ribeirinhas inseridas em contextos territoriais específicos.

1.2 A RESPONSABILIDADE DO ESTADO E A EFETIVAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A responsabilidade do Estado na garantia do direito à saúde materializa-se, no ordenamento jurídico brasileiro, por meio da implementação de políticas públicas e da estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990. O SUS fundamenta-se em princípios como universalidade, integralidade e equidade, os quais orientam a atuação estatal no sentido de assegurar o acesso de toda a população aos serviços de saúde.

A universalidade garante que todos os cidadãos tenham direito ao atendimento, a integralidade assegura a prestação de serviços que abrangem prevenção e tratamento, e a equidade impõe ao Estado o dever de considerar as desigualdades existentes, promovendo ações diferenciadas para grupos em situação de maior vulnerabilidade.

No entanto, a efetivação desses princípios encontra limitações quando aplicada às comunidades ribeirinhas do Amazonas, onde as especificidades territoriais e culturais não são devidamente consideradas na formulação e execução das políticas públicas. Ao analisar pesquisa sobre povos tradicionais, conseguimos visualizar que os estudos demonstram que a construção do bem-estar nessas comunidades envolve autonomia sobre o território, práticas culturais próprias e

estratégias de autocuidado, que muitas vezes não são contempladas pelas políticas estatais padronizadas (ALMEIDA et al., 2022).

Nesse contexto, a ausência de políticas públicas adaptadas à realidade local pode configurar omissão estatal, caracterizada pela falha do poder público em cumprir seu dever constitucional. A ineficácia do direito à saúde não decorre apenas da inexistência de serviços, mas também da inadequação das políticas implementadas, que desconsideram os modos de vida e as necessidades específicas dessas populações.

Assim, a responsabilidade do Estado não se limita à criação formal de um sistema de saúde, sendo imprescindível a adoção de medidas eficazes e contextualizadas, capazes de garantir a efetivação dos direitos fundamentais de maneira concreta. A inobservância desse dever compromete a aplicação dos direitos sociais e evidencia a distância entre a norma constitucional e a realidade vivenciada pelas comunidades ribeirinhas do Amazonas.

2 O ACESSO AOS HOSPITAIS NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO AMAZONAS

As comunidades ribeirinhas do Amazonas encontram-se inseridas em um contexto geográfico singular, marcado por grandes distâncias territoriais, difícil acesso e limitações estruturais que impactam diretamente a oferta de serviços públicos essenciais, especialmente na área da saúde.

Embora o Sistema Único de Saúde tenha sido concebido com base no princípio da universalidade, a realidade vivenciada por essas comunidades revela obstáculos significativos no acesso aos serviços hospitalares. Muitas localidades ribeirinhas encontram-se a várias horas ou até dias de deslocamento dos centros urbanos onde estão situadas as unidades hospitalares, sendo o transporte fluvial frequentemente o único meio de acesso.

A quantidade limitada de hospitais e postos de atendimento nas regiões amazônicas também representa um fator determinante para a precariedade do atendimento médico. Em diversas comunidades, a assistência à saúde restringe-se a visitas periódicas de equipes médicas itinerantes ou ao atendimento em pequenas unidades básicas com infraestrutura limitada.

Dados de instituições como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e relatórios de órgãos públicos apontam que a distribuição de estabelecimentos de saúde na região amazônica ainda é insuficiente para atender adequadamente a população ribeirinha. Tal cenário evidencia uma desigualdade no acesso aos serviços de saúde quando comparado a regiões urbanas do país.

Diante dessa realidade, torna-se evidente que as barreiras geográficas e estruturais contribuem para a ineficácia da política pública de saúde nessas localidades, comprometendo a garantia do direito fundamental à saúde previsto constitucionalmente.

2.1 A REALIDADE ESTRUTURAL E A DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE NA REGIÃO AMAZÔNICA

A distribuição das unidades de saúde na região amazônica apresenta profundas desigualdades estruturais, evidenciando a concentração de serviços nas áreas urbanas e a insuficiência de atendimento nas comunidades ribeirinhas. Embora

o Sistema Único de Saúde tenha como princípio a universalidade do acesso, a realidade demonstra que grande parcela da população que reside às margens dos rios enfrenta limitações significativas para obter atendimento médico adequado.

Dados levantados por projetos voltados às populações ribeirinhas indicam que existem centenas de comunidades na região amazônica com pouco ou nenhum acesso a cuidados médicos, totalizando milhares de pessoas em situação de isolamento geográfico. Em muitos desses locais, não há presença permanente de profissionais da saúde, sendo comum a inexistência de médicos e a limitação do atendimento à atuação de agentes comunitários, que não possuem formação técnica suficiente para a realização de diagnósticos mais complexos.

Relatos jornalísticos reforçam essa realidade ao demonstrar que, em determinadas comunidades, o acesso à saúde formal é substituído por práticas tradicionais, em razão da ausência de serviços médicos disponíveis. Em comunidades situadas a centenas de quilômetros da capital do estado do Amazonas, moradores recorrem a curandeiros como única alternativa de cuidado, cenário que evidencia a precariedade da assistência estatal (FRANÇA, 2014).

Além disso, a dificuldade de acesso físico às unidades hospitalares agrava ainda mais a situação. O deslocamento até centros urbanos pode demandar horas ou até dias de viagem por via fluvial, muitas vezes em condições precárias, o que inviabiliza o atendimento em situações de urgência. Mesmo quando há iniciativas itinerantes de atendimento, estas ocorrem de forma esporádica e insuficiente para atender de maneira contínua a demanda dessas populações (FRANÇA, 2014).

Nesse contexto, observa-se que a distribuição desigual das unidades de saúde, aliada às barreiras geográficas e logísticas, compromete a efetividade do direito à saúde nas comunidades ribeirinhas. A concentração de serviços em centros urbanos e a ausência de estrutura adequada no interior da região amazônica evidenciam um cenário de exclusão sanitária, em desacordo com os princípios constitucionais que regem o sistema público de saúde no Brasil.

2.2 AS BARREIRAS DE ACESSO E A INEFICÁCIA DO ATENDIMENTO À SAÚDE

O acesso à saúde nas comunidades ribeirinhas do Amazonas é marcado por diversas barreiras estruturais e geográficas que comprometem a efetividade do atendimento e evidenciam a ineficácia do direito fundamental à saúde. Dentre os

principais obstáculos, destacam-se as grandes distâncias fluviais, a precariedade dos meios de transporte e a limitação dos serviços disponíveis nessas localidades.

A dinâmica territorial da região amazônica impõe à população ribeirinha a necessidade de deslocamentos predominantemente fluviais, muitas vezes realizados em embarcações de pequeno porte, como as denominadas “rabetas”. O tempo de viagem entre as comunidades e a sede municipal pode variar significativamente, podendo chegar a até 18 horas de deslocamento, dependendo das condições geográficas, climáticas e do tipo de embarcação utilizada. Em média, os ribeirinhos enfrentam mais de quatro horas de viagem para acessar serviços de saúde, o que demonstra a dificuldade concreta de acesso ao atendimento médico (INTERFACE, 2022).

Além das distâncias, a ausência ou insuficiência de transporte adequado agrava ainda mais a situação. Muitos moradores não possuem embarcações próprias ou recursos financeiros para custear o deslocamento, dependendo da solidariedade comunitária ou da atuação de agentes comunitários de saúde para chegar até unidades de atendimento. Em situações de urgência e emergência, essa limitação pode resultar em riscos significativos à vida, especialmente quando há falhas mecânicas nas embarcações ou impossibilidade de locomoção em determinados períodos, como na época da seca.

Outro fator relevante é a precariedade do atendimento disponível nas próprias comunidades. Em grande parte dos casos, não há unidades de saúde estruturadas para atendimentos de urgência, sendo o cuidado inicial realizado por técnicos de enfermagem ou agentes comunitários, que, embora desempenhem papel fundamental, não possuem formação suficiente para atender casos de maior complexidade. Dessa forma, o acesso ao atendimento médico especializado fica condicionado ao deslocamento até a sede municipal, o que nem sempre é viável.

Ademais, observa-se uma fragmentação no sistema de saúde, decorrente da dificuldade de articulação entre os serviços de atenção básica e os atendimentos de urgência e emergência. A ausência de fluxos eficientes de referência e contrarreferência compromete a continuidade do cuidado, fazendo com que muitos usuários não consigam dar seguimento ao tratamento após o primeiro atendimento (INTERFACE, 2022).

Diante desse cenário, verifica-se que tais barreiras configuram uma violação ao princípio da universalidade, que rege o Sistema Único de Saúde e assegura o

acesso igualitário aos serviços de saúde para toda a população. A existência de obstáculos geográficos, estruturais e organizacionais que impedem o acesso efetivo ao atendimento demonstra que o direito à saúde, embora previsto constitucionalmente, não se concretiza de forma plena para as comunidades ribeirinhas do Amazonas.

3 A FILTRAÇÃO DA ÁGUA NAS COMUNIDADES E A PRECARIEDADE NA ÉPOCA DE SECA

A qualidade da água constitui um fator determinante para a manutenção da saúde pública, especialmente em regiões onde o acesso ao saneamento básico é limitado. Nas comunidades ribeirinhas da Amazônia, a utilização direta da água dos rios para consumo doméstico é uma prática comum, muitas vezes realizada sem qualquer tipo de tratamento ou filtragem adequada.

Durante o período de seca, essa situação torna-se ainda mais crítica. A redução do nível dos rios pode comprometer a qualidade da água disponível, favorecendo a concentração de impurezas e agentes patogênicos que podem provocar diversas doenças de veiculação hídrica, como diarreias, infecções gastrointestinais e outras enfermidades.

A ausência de infraestrutura adequada de saneamento básico e sistemas de tratamento de água nessas localidades evidencia uma lacuna significativa na implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças.

Nesse sentido, o acesso à água potável e a implementação de mecanismos eficazes de filtragem e tratamento da água devem ser compreendidos como elementos essenciais para a efetivação do direito à saúde. A negligência em relação a tais aspectos compromete não apenas a qualidade de vida das populações ribeirinhas, mas também a concretização dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal.

3.1 O ACESSO À ÁGUA POTÁVEL COMO DIREITO FUNDAMENTAL E SUA RELAÇÃO

O acesso à água potável constitui um direito fundamental indispensável à garantia da saúde pública e à efetivação da dignidade da pessoa humana. Embora não esteja expressamente previsto de forma isolada na Constituição Federal de 1988, tal direito decorre diretamente dos direitos sociais à saúde e ao saneamento básico, sendo essencial para a promoção de condições mínimas de vida digna.

No contexto da região Norte do Brasil, especialmente no estado do Amazonas, observa-se um cenário paradoxal: apesar de concentrar uma das maiores reservas

de água doce do planeta, a população enfrenta sérias dificuldades no acesso à água própria para consumo. A Bacia Amazônica detém significativa parcela da água doce mundial, contudo, a distribuição e o tratamento dessa água não acompanham essa abundância, resultando em baixos índices de abastecimento e acesso desigual entre as regiões do país (BORDALO, 2016).

Essa realidade evidencia que a problemática não está relacionada à escassez hídrica, mas à ausência de políticas públicas eficazes de saneamento e gestão dos recursos hídricos. A poluição dos rios, decorrente do despejo de esgoto, lixo e resíduos de atividades econômicas, como a mineração, compromete a qualidade da água e a torna imprópria para o consumo humano, expondo a população a diversos riscos à saúde (LO PRESTI MENDONÇA; CAVALCANTI E SILVA FILHO; MAMED, 2023).

No caso das comunidades ribeirinhas do Amazonas, a situação torna-se ainda mais crítica. Em grande parte dessas localidades, inexistem sistemas adequados de captação, tratamento e distribuição de água, fazendo com que os moradores utilizem diretamente a água dos rios, muitas vezes sem qualquer tipo de filtragem ou desinfecção. Tal cenário se agrava durante os períodos de seca, quando há redução do nível dos rios e aumento da concentração de sedimentos e matéria orgânica, tornando a água ainda mais imprópria para o consumo (LO PRESTI MENDONÇA; CAVALCANTI E SILVA FILHO; MAMED, 2023).

Além disso, fatores estruturais como a ausência de energia elétrica e o isolamento geográfico dificultam a implementação de sistemas convencionais de abastecimento, como estações de tratamento e bombeamento de água. Em algumas regiões, a impossibilidade de perfuração de poços artesianos, especialmente em áreas de várzea, leva a população a consumir água contaminada por resíduos domésticos, agravando ainda mais os riscos sanitários.

As consequências dessa precariedade são evidentes no aumento de doenças de veiculação hídrica, como diarreia, hepatite, verminoses e leptospirose, que atingem principalmente crianças e populações mais vulneráveis. Dados apontam um elevado número de casos dessas enfermidades na região, demonstrando a relação direta entre a ausência de água potável e o comprometimento da saúde pública (LO PRESTI MENDONÇA; CAVALCANTI E SILVA FILHO; MAMED, 2023).

Diante desse cenário, verifica-se que a falta de acesso à água potável configura uma violação indireta ao direito à saúde e ao princípio da dignidade da

pessoa humana, uma vez que impede a concretização de condições básicas de sobrevivência. Assim, torna-se imprescindível a atuação estatal por meio da implementação de políticas públicas eficazes de saneamento básico, que considerem as especificidades geográficas e sociais das comunidades ribeirinhas, a fim de garantir o acesso universal e equitativo à água de qualidade.

3.2 A SECA NA REGIÃO AMAZÔNICA E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DA ÁGUA E NA SAÚDE

A seca na região amazônica configura-se como um fenômeno ambiental de grande impacto social, sobretudo para as populações ribeirinhas, cuja subsistência e acesso a direitos básicos dependem diretamente dos rios. Nos últimos anos, eventos climáticos extremos têm intensificado a redução dos níveis dos rios, comprometendo não apenas o transporte, mas também o acesso à água potável e aos serviços de saúde.

Nesse contexto, estudos recentes, do site Amazônia Real, indicam que a estiagem severa tem provocado a drástica diminuição dos níveis dos rios, o que compromete diretamente o acesso a recursos essenciais. Conforme apontado por pesquisador do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, há uma “provável drástica redução dos níveis dos rios”, o que impacta principalmente as populações mais vulneráveis, dificultando o acesso à saúde, transporte e abastecimento. Em localidades como o município de Coari, no Amazonas, comunidades ribeirinhas enfrentam dificuldades até mesmo para a realização de atividades básicas de subsistência, como a pesca, evidenciando o impacto direto da seca sobre a segurança alimentar e econômica dessas populações (AMAZÔNIA REAL, 2024).

A redução do volume hídrico também contribui significativamente para a contaminação da água. Durante os períodos de seca, há maior concentração de sedimentos, matéria orgânica e agentes patogênicos nos rios, tornando a água imprópria para consumo humano. Essa realidade agrava a exposição das comunidades a doenças de veiculação hídrica, como diarreias, hepatite A, leptospirose e cólera. Tais enfermidades estão diretamente associadas à ingestão de água contaminada e à ausência de saneamento básico adequado, sendo recorrentes em regiões com deficiência estrutural (SANTOS; SOUSA; FONSECA, 2025).

Além disso, a literatura científica demonstra que há uma relação direta entre as condições ambientais e a incidência de doenças endêmicas na região amazônica. As doenças tropicais possuem forte inter-relação com o meio ambiente e com o processo de ocupação da região, sendo agravadas em contextos de vulnerabilidade social e sanitária (SANTOS; SOUSA; FONSECA, 2025). Nesse sentido, enfermidades como dengue, leptospirose, hepatite A e doenças diarreicas agudas são recorrentes entre populações expostas a ambientes contaminados e à ausência de infraestrutura básica (SANTOS; SOUSA; FONSECA, 2025).

Sob a perspectiva jurídica, tal cenário representa clara violação de direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal de 1988. O artigo 225 estabelece que todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, sendo este um bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida (BRASIL, 1988). Assim, a degradação ambiental e a ausência de medidas eficazes para mitigar os efeitos da seca configuram não apenas uma falha administrativa, mas uma afronta direta a um direito fundamental.

Ademais, a precariedade no acesso à água potável e o aumento das doenças associadas evidenciam a ineficácia do direito à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição Federal. A omissão estatal na implementação de políticas públicas capazes de garantir condições mínimas de sobrevivência digna agrava a desigualdade social e compromete a efetivação dos princípios da universalidade e da integralidade do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, a seca na região amazônica não deve ser compreendida apenas como um fenômeno natural, mas como um fator que evidencia e intensifica a vulnerabilidade social das populações ribeirinhas. A ausência de respostas estatais adequadas reforça a ineficácia dos direitos fundamentais, demonstrando a necessidade urgente de políticas públicas integradas que considerem as especificidades ambientais, sociais e culturais da região.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo analisar a efetivação do direito à saúde nas comunidades ribeirinhas do estado do Amazonas, à luz dos direitos fundamentais e sociais previstos na Constituição Federal de 1988. A partir da investigação realizada, constatou-se que, embora o ordenamento jurídico brasileiro reconheça a saúde como direito de todos e dever do Estado, sua concretização ainda se mostra insuficiente em contextos marcados por vulnerabilidades geográficas, estruturais e sociais.

Inicialmente, verificou-se que o direito à saúde, enquanto direito fundamental social, possui aplicabilidade imediata e está diretamente relacionado à dignidade da pessoa humana. No entanto, sua efetivação depende da atuação concreta do Estado por meio de políticas públicas eficazes, capazes de atender às especificidades das diferentes realidades sociais. No caso das populações ribeirinhas, observou-se que tais políticas não são plenamente adaptadas às condições territoriais e culturais, o que compromete a concretização desse direito.

No que se refere ao acesso aos serviços de saúde, evidenciou-se que as grandes distâncias fluviais, a escassez de unidades hospitalares e a precariedade dos meios de transporte constituem barreiras significativas ao atendimento médico. A concentração de serviços nas áreas urbanas, aliada à ausência de estrutura adequada nas comunidades, demonstra uma desigualdade no acesso à saúde, em desacordo com os princípios da universalidade, integralidade e equidade que regem o Sistema Único de Saúde.

Além disso, a análise das condições de acesso à água potável revelou um cenário paradoxal, no qual uma região detentora de vastos recursos hídricos enfrenta graves dificuldades no fornecimento de água adequada para consumo humano. A ausência de saneamento básico, aliada à poluição dos rios e à precariedade dos sistemas de abastecimento, expõe a população ribeirinha a doenças de veiculação hídrica, comprometendo diretamente a saúde pública.

Ademais, a intensificação dos períodos de seca na região amazônica agrava ainda mais essa realidade, contribuindo para a redução dos níveis dos rios, a contaminação da água e o aumento da vulnerabilidade social dessas comunidades. Tal cenário evidencia não apenas um problema ambiental, mas também uma violação de direitos fundamentais, especialmente do direito à saúde e ao meio ambiente.

ecologicamente equilibrado, conforme previsto nos artigos 196 e 225 da Constituição Federal.

Diante do exposto, conclui-se que a ineficácia da saúde pública nas comunidades ribeirinhas do Amazonas decorre não da ausência de previsão normativa, mas da falha na implementação de políticas públicas eficazes e adequadas à realidade local. A omissão estatal, nesse contexto, evidencia a distância entre o texto constitucional e a realidade vivenciada por essas populações.

Assim, torna-se imprescindível a adoção de medidas que promovam a ampliação do acesso aos serviços de saúde, o investimento em infraestrutura sanitária e a implementação de políticas públicas que considerem as especificidades geográficas, sociais e culturais da região amazônica. Somente por meio de uma atuação estatal efetiva e comprometida será possível garantir a concretização dos direitos fundamentais e assegurar condições dignas de vida às populações ribeirinhas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vanessa Figueiredo de et al. Caminhos da população ribeirinha no acesso à urgência e à emergência: desafios e potencialidades. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, e210769, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2022.v26/e210769/>. Acesso em: 25 mar. 2026.

BORDALO, Carlos Alexandre Leão. *La paradoja del agua en la Amazonia brasileña: el pueblo sin agua en la región de las aguas*. 2016. Disponível em: <https://gredos.usal.es/handle/10366/132556>. Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, 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. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 mar. 2026.

DE FIGUEIREDO JÚNIOR, Adilson Mendes et al. O acesso aos serviços de saúde da população ribeirinha: um olhar sobre as dificuldades enfrentadas. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 13, e4680, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e4680.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/4680>. Acesso em: 25 mar. 2026.

FRANÇA, Renan. Nas vilas ribeirinhas do Amazonas, 37 mil pessoas carecem de médicos e saneamento. *O Globo*, [S. l.], [s.d.]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/nas-vilas-ribeirinhas-do-amazonas-37-mil-pessoas-carecem-de-medicos-saneamento-14635488>. Acesso em: 25 mar. 2026.

LACERDA, Luiz Felipe Barbosa; ACOSTA, Luis Eduardo. Indicadores de bem-estar humano para povos tradicionais: o caso de uma comunidade ribeirinha na fronteira da Amazônia brasileira. *Ciências Sociais em Revista*, v. 53, n. 1, p. 100-111, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/csr/article/view/csu.2017.53.1.10>. Acesso em: 25 mar. 2026.

LO PRESTI MENDONÇA, Adriana; CAVALCANTI E SILVA FILHO, Erivaldo; MAMED, Danielle de Ouro. As águas da região norte brasileira e a luta das comunidades ribeirinhas do estado do Amazonas pela água potável. *Revista do Direito Público*, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 187-204, 2023. DOI: 10.5433/1980-511X.2023v18n2p187. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/45265>. Acesso em: 25 mar. 2026.

PAIVA, L. T. de. Ribeirinhos, acesso à água potável e vulnerabilidade social nas regiões de várzea da Amazônia. *Nova Hileia: Revista Eletrônica de Direito Ambiental da Amazônia*, [S. l.], v. 15, n. 4, 2025. Disponível em:

<http://periodicos.uea.edu.br/index.php/novahileia/article/view/2938>. Acesso em: 25 mar. 2026.

PANTOJA, Emanuelle Costa et al. Saúde e cirurgia das populações tradicionais: ribeirinhos, indígenas e quilombolas. In: *Bioética em cirurgia na Amazônia: conceitos, percepções e práticas*. Ponta Grossa: Atena Editora, 2023. Disponível em: https://cdn.atenaeditora.com.br/atenaeditora/artigos_anexos/202310/fnsLsAebsVPXSVSDTjVlxRbSnUt7HyNSXh8YN6Kv.pdf. Acesso em: 25 mar. 2026.

SANTOS, Hellen Pamella Silva dos; SOUZA, Jessica Emile Ribeiro; FONSECA, Angeli Pena Galvão. Doenças parasitárias e infecciosas que atingem populações ribeirinhas em períodos de cheias na Amazônia brasileira: revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 11, n. 11, p. 6731-6753, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i11.22714. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22714>. Acesso em: 25 mar. 2026.

LIMA, Leanderson. Os isolados da seca na Amazônia: o drama de quem não tem água para beber. *Amazônia Real*, 2024. Disponível em: <https://amazoniareal.com.br/os-isolados-da-seca/>. Acesso em: 05 abr. 2026.