

Processo saúde-doença na Amazônia: relato de experiência da disciplina do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá**Health-disease process in the Amazon: experience report of the discipline of the Graduate Program in Health Sciences of the Federal University of Amapá**

DOI:10.34117/bjdv6n1-069

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 08/01/2020

Wesley Lieverson Nogueira do Carmo

Enfermeiro, Tecnólogo em Radiologia, coordenador da Estratégia Saúde da Família do município de Macapá-AP e Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amapá

E-mail: weslieverson@hotmail.com

Fabrcio da Silva Corrêa

Enfermeiro da superintendência de vigilância em saúde do Amapá no centro de referência em saúde do trabalhador (CEREST)

Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade federal do Amapá

E-mail: fabsilcorrea@gmail.com

Alessandra Monteiro

3 Nutricionista na Secretaria Municipal de Educação de Serra do Navio, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amapá

E-mail: alessandrasilmon@gmail.com

Darleine Esther Joseph

Graduação em MEDICINA pela Universidad Tecnologica de Santiago, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amapá

E-mail: josephdarleineesther@yahoo.com.br

Rosemary Ferreira de Andrade

Enfermeira, Doutora em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido pela Universidade Federal do Pará, Professor Associado 4 da Universidade Federal do Amapá

E-mail: rosemary.unifap@gmail.com

Demilto Yamaguchi Pureza

Licenciado em Educação Física, Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo, Professor da Universidade Federal do Amapá

E-mail: demilto@gmail.com

Anneli Mercedes C. Cárdenas

Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Professora da Universidade Federal do Amapá

E-mail: celismontoya@gmail.com

Amanda Alves Fecury

Biomédica do Núcleo de Medicina Tropical, Doutorado em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará, Professora da Universidade Federal do Amapá

E-mail: amanda_fecury@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Descrever os aspectos do processo saúde doença na Amazônia a partir da experiência vivenciada na discussão desta temática em sala de aula. Métodos: pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência sobre vivência na disciplina Estudo Avançado de Doenças não Transmissíveis na Amazônia, mediante utilização de metodologia ativa, na perspectiva multiprofissional. Conclusão: A metodologia utilizada para permitiu produzir conteúdo avaliativo, desenvolver poder de análise dos discentes, vivenciar possibilidades metodológicas e sobretudo fomentar embasamento teórico-metodológico. A visão multi e interdisciplinar foi importante fomentadora do debate. Evidenciou-se a falta de políticas públicas que atendam as reais necessidades da região Amazônica e a incipiência quanto à produção bibliográfica concernente ao tema, despertando a necessidade de mais estudos voltados a essa temática.

Palavras-chave: Processo saúde-doença, Amazônia, Relato de experiência.

ABSTRACT

Objective: To describe the aspects of the health process in the Amazon from the experience of discussing this theme in the classroom. Methods: descriptive research, type of experience in the Advanced Study of Noncommunicable Diseases in the Amazon discipline, using the active methodology, from the multiprofessional perspective. Conclusion: The methodology used to allow the production of available content, the development of student analysis, the experience of methodological possibilities and especially the theoretical-methodological basis. A multi and interdisciplinary view was an important driver of the debate. It was evidenced the lack of public policies that meet as real requirements of the Amazon region and incipience regarding the bibliographic production related to the theme, arousing the need for more studies focused on this theme.

Key words: Health-disease process, Amazon, Experience Report

1 INTRODUÇÃO

Para compreender a complexidade da Amazônia frente às diversas regiões do mundo é necessário ter em vista que tal complexidade não se limita as suas características biológicas e ambientais, estão sim envolvidos pela forma com que a sociedade que nela habita se diferencia pelo seu modo de agir pensar e sentir, na perspectiva social, cultural e seu modo de vida. (ROLIM, 2015)

Posto isto, é possível destacar que diante de tal realidade o conceito saúde-doença pode ganhar uma roupagem regional para atender as demandas dessa sociedade com estilo de vida tão peculiar, que se organiza de forma tão diferente. Evidencia-se, por exemplo, que nesta região há uma tendência de concentração de pessoas nos centros urbanos com ênfase nas capitais dos estados, fazendo com que problemas comuns de grandes centros estejam presentes: falta de água tratada e saneamento básico, proliferação de insetos vetores de doenças, notadamente anofelinos transmissores de malária, dengue entre outros (CAÑETE e RAVENA-CAÑETE, 2010)

Neste contexto é nítida a existência de outros modos de organização bem característicos dessa região como os quilombos, população ribeirinha, indígenas, caboclos, seringueiros, camponeses, pescadores artesanais, quebradeiras de coco, comunidades de fundo de pasto,

faxinalenses, caiçaras, geraizeiros, pomeranos, povos de terreiro, retireiros, entre outras comunidades tradicionais. (SILVA, 2019)

A literatura revela ainda a relação desproporcional entre melhoria na qualidade de vida e a degradação ambiental, ou seja, o desenvolvimento ocorre de maneira não sustentável, bem como destaca a importância de ter em vistas o custo das doenças atribuíveis a fatores ambientais, que se acentuam na região Amazônica (MEDEIROS et al., 2014)

Carrapato, Correa e Garcia (2017) relacionam qualidade de vida de forma imediata a saúde. Os autores destacam que existem fatores determinantes, além do modelo biomédico, que atingem ou influenciam de forma determinante a saúde dos indivíduos. Desta forma, tais fatores determinantes seriam atualmente mais influentes na saúde do que os que estão sendo abrangidos pela medicina. Destacam a existência de três determinantes: ambientais, econômicos e sociais, sendo que para eles os determinantes sociais são em grande parte responsáveis pela injustiça no acesso aos cuidados de saúde.

Seguindo o raciocínio e fazendo um resgate de Confalonieri (2005) é possível evidenciar o quanto as sociedades amazônicas amargam as dificuldades de acesso a saúde e, por conseguinte a desassistência e o adoecimento. O autor destaca fatores como: baixa densidade demográfica regional, crescimento significativo por migração, incluindo a migração intra-regional, alta concentração urbana, especialmente nas capitais dos estados, acompanhado da falta de infraestrutura sanitária e a existência de um grande contingente de populações tradicionais, isto traz prejuízos aos determinantes sociais na Amazônia, acarretando graves problemas de saúde.

Foi neste cenário que surgiu este trabalho como reflexo da provocação acadêmica postulada pelos professores da disciplina “ESTUDO AVANÇADO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA AMAZÔNIA” na turma de mestrado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá, que assumiu o desafio de desenvolver a temática Processo saúde-doença na Amazônia, na qual este artigo objetiva descrever os aspectos do processo saúde doença na Amazônia a partir da experiência vivenciada na discussão desta temática em sala de aula.

2 MÉTODOS

Este trabalho foi desenvolvido baseado na experiência vivenciada durante discussão na disciplina Estudo Avançado de Doenças não Transmissíveis na Amazônia, mediante utilização de metodologia ativa, na qual os alunos tinham liberdade para formular sua estratégia para trabalhar o conteúdo Processo Saúde-doença na Amazônia.

Trata-se de uma disciplina da área de concentração Saúde Pública e epidemiologia, com carga horária de 60hs, que tem como objetivo desenvolver uma visão atualizada das condições

crônicas de saúde (doenças crônicas não transmissíveis): conceito, epidemiologia, fatores de risco, controle e tratamento. Cuidados inovadores para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na Região Amazônica Brasileira.

A proposta de desenvolvimento foi a seguinte: os professores dividiram a turma em grupos temáticos, e as atividades foram divididas em dois momentos.

No primeiro momento os grupos deveriam fazer suas pesquisas e elaborar material para apresentar a turma, seguido de um momento de discussão dos tópicos com a turma, de forma que o grupo deveria promover o debate e mediar as discussões com a finalidade de consolidar o processo de ensino e aprendizagem, isto ocorria de forma que cada semana era de responsabilidade de um grupo.

No segundo momento, seguindo a ordem semanal, cada grupo deveria escrever um artigo compilando o que foi discutido com a turma, tendo a liberdade para escolher a metodologia que iria usar para escrever seu artigo.

As atividades foram acompanhadas por quatro professores, responsáveis pela disciplina, que propuseram a atividade, e avaliaram o desempenho dos alunos a partir de avaliação formativa individualmente, cada docente atribui sua nota.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A disciplina ocorreu no segundo semestre de 2019, de maneira semanal, às quartas-feiras no período matutino. A princípio foi realizado pelos alunos uma apresentação expositiva da temática, lançando mão de amplo acervo bibliográfico e vídeos ilustrando o contexto amazônico. Foram feitas observações quanto às contribuições de cada colega, incluindo professores acerca do tema em questão, utilizando um diário de bordo. Não serão relatadas detalhadamente aqui todas contribuições, apenas trechos e pontos relevantes para nossa análise.

A discussão pode ser então categorizada nos seguintes eixos:

3.1 ALIMENTAÇÃO NO CONTEXTO SAÚDE E DOENÇA NA AMAZÔNIA

Os hábitos alimentares são construídos sob influência de diversos fatores, como contexto sociocultural, familiar, ambiental, fisiológico, disponibilidade de alimentos, entre outros. Não se pode determinar o comportamento alimentar, nem o reduzir ao simples ato de ingestão de nutrientes e calorias, mas a preferências individuais e representações que levam à escolha do que comer (ALVARENGA *et al.*, 2017).

O ato de comer também está associado às privações e escolhas, durante a discussão foi suscitado à importância da empatia e da realidade cultural no contexto amazônico, diante da

necessidade do consumo de uma alimentação adequada e saudável. Assim como MERCADO *et al.* (2015), relatam que na Amazônia, há precariedade da saúde e nutrição, embora seja uma região caracterizada por desenvolverem atividades de extrativismo, agricultura familiar e pesca. O que sugere acreditar na possibilidade do alto consumo de alimentos *in natura*.

Durante a discussão em grupo acerca do contexto alimentar brasileiro, observou-se a diminuição do consumo de alimentos *in natura* na alimentação e concomitantemente o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, o que acarreta a redução do consumo de alimentos saudáveis e da qualidade global da alimentação dos brasileiros, bem como na Amazônia, inclusive nas comunidades tradicionais, fato frizado pelos relatos DAS experiências pessoais de colegas que atuam nas comunidades tradicionais do Amapá. O contrário do recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), que sugere que alimentos *in natura* sejam a base da alimentação, respeitando a diversidade biopsicossocial e exploração das possibilidades de preparações culinárias regionais (CANELLA *et al.*, 2018).

Durante a discussão foi abordado sobre as mudanças alimentares ocorridas na sociedade, a facilidade ao acesso de alimentos ultraprocessados, estes caracterizados como alimentos de baixa qualidade nutricional e enriquecido de gorduras, sódio e açúcares, mesmo por aqueles indivíduos portadores de doenças crônicas, em que a alimentação inadequada pode estar relacionada ao surgimento e/ou a piora do quadro, e também que esses alimentos tem sido cada vez mais incluído nas preferências alimentares dos idosos.

Da-Glória e Piperata (2019), afirmam que a transição nutricional é um estudo recorrente entre as populações tradicionais, e a atribuem às mudanças no sistema socioeconômico global, enfatizam ao maior consumo de alimentos em supermercados e diminuição do consumo frutas e fibras, que pode culminar para incidência de sobrepeso, pressão alta e diabetes. Os autores afirmam que esses alimentos estão cada vez mais incorporados à alimentação dos ribeirinhos, mas não deixam de lado o consumo de açaí, peixe e farinha de mandioca, tendo como referência pesquisa realizada com mulheres pertencentes a sete comunidades ribeirinhas nos anos de 2002 e 2009, usando uma metodologia longitudinal. No estudo identificaram que os alimentos comprados, em oposição aos produzidos localmente, contribuíram significativamente mais para o consumo individual em 2009.

Neste contexto, não se pode explicar de forma determinista o estado de saúde e doença, caberia considerar a cosmovisão de diferentes grupos, e referir que a cultura do outro pode ser um encontro gerador de potência, um fenômeno biopsicossocial (FERNANDEZ, 2014).

O estado de saúde não pode ser considerado apenas mediações fisiopatológicas, é subjetivo, uma experiência, uma representação. Durante a discussão foi intensamente enfatizado acerca dos conceitos individuais do estado de saúde e doença. Como o consumo alimentar está associado à

qualidade de vida e a importância de considerar as limitações financeiras e disponibilidade dos alimentos.

Sendo assim, a complexidade da vida contemporânea, associadas as mudanças de hábitos e comportamentos influenciaram nas mudanças do perfil das doenças e agravos à saúde, é evidente a necessidade de reforços acerca de sensibilizar os indivíduos a mudanças de hábitos que podem lesar seu estado de saúde (CÂMARAL *et al.*, 2012).

3.2 O AMBIENTE E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO COMO FATOR DE ADOECIMENTO NA POPULAÇÃO DA AMAZÔNIA

A situação das condições de trabalho nas áreas de paisagem natural e antropizada da Amazônia foi também temática de debate na disciplina de estudos avançados de doenças crônicas não transmissíveis na Amazônia. Isso devido ao fato das condições de trabalho e ambientes de trabalho ser determinantes de saúde e a doença ocupacional e estarem englobadas dentro do grupo das doenças não transmissíveis. Assim sendo (Brasil, 2018) conceitua a saúde do trabalhador como:

“um campo de saúde pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença. Neste campo, o trabalho é considerado como eixo organizador da vida social, espaço de dominação e resistência dos trabalhadores e determinantes das condições de vida e saúde das pessoas.”

O trabalho sendo um importante determinante das condições de vida e saúde das pessoas e sabendo que na região amazônica há inúmeras especificidades de atividade laboral, relações e condições de trabalho é fundamental que os profissionais de saúde ao fazerem promoção, prevenção e diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho façam também ao grande público que exercem atividades de trabalho típicas da região amazônica. (Moreira Cardoso, 2015)

Dentre essas atividades profissionais bastante específicas da Amazônia e pouco encontradas em outras regiões do Brasil pode-se especificar: Extrativista vegetal - profissão que inclui, por exemplo, extrativista de açaí, seringueiro, coletor de castanha do Brasil. Pilotos de barco de transporte de passageiros, garimpeiro, pescador, dentre muitas outras. É evidente também relações de trabalho muito degradantes que em muitas localidades podem ser consideradas como trabalho análogo a escravidão, isso é bastante evidente na região pela dificuldade de fiscalização na grande extensão de terra da Amazônia.

A essas profissões, os acidentes e agravos relacionados ao trabalho são bastante rotineiros. Pode-se citar, por exemplo, os inúmeros casos de acidentes por animais peçonhentos entre extrativistas de açaí. Condição esta que causa muitos males a saúde do trabalhador além uma incapacidade temporária ao trabalho influenciando diretamente na condição de vida do trabalhador.

(Lima, Campose, & Ribeiro, 2009)

Dados do SINAN mostram o quanto essas categorias profissionais estão expostas. Entre os anos de 2007 a 2015 foram registrados 87.389 casos de ofidismo ocupacional, sendo 91,7% ocorridos na zona rural e registrados 347 óbitos nesse mesmo período. Contabilizou-se 73,7% do acidente em membros inferiores, isso demonstra que a falta de proteção, tipo não uso de botas, é elevado. O acesso aos trabalhadores, pós acidente, aos serviços de saúde tem sido precário na região norte sendo que 27,8% teve acesso tardio (maior que 6 horas) aos serviços de saúde, aumentando possibilidade de sequelas. Na região sul, por exemplo, esse dado foi de 5,9%.

Pode-se citar ainda a perda auditiva induzida por ruído em pilotos de barco de pequeno porte de transporte de passageiros que devido a proximidade do motor ficam expostos ao elevado nível de ruído desses equipamentos. Essa profissão é bastante presente na região principalmente nas pequenas cidades onde é necessária a travessia de barco de uma região para outra.

Além destas é bastante típico na região os garimpeiros, estes estão muito presentes na região amazônica justamente por ser uma região rica em minério e por ter muitas áreas protegidas nas quais a mineração é ilegal. Porém estes profissionais utilizam ferramentas bastante rudimentares para extração de minério e são sabidamente causas de doenças osteomusculares. Além disso, os extrativistas minerais utilizam o produto químico mercúrio, metal este diretamente ligado a intoxicações com inúmeros efeitos agudos e crônicos.

Estes garimpeiros, extrativistas de castanha do Brasil e seringueiros são também sujeitos a doenças bacterianas e a protozoários transmitidas ou não por vetores presentes na floresta. Dentre as quais podemos citar doença de chagas, malária, leishmaniose e inúmeras doenças virais presentes na região. Portanto dado a quantidade enorme desses profissionais e os riscos a que estão expostos é importante ao sistema de saúde conhecer e agir para que doenças relacionadas diretamente ou indiretamente ao trabalho não sejam fatores do aumento de morbi-mortalidade na região amazônica.

Não podemos deixar de frisar que o trabalho análogo a escravidão é uma realidade na região principalmente em madeireiras e em fazendas de difícil acesso onde a fiscalização do trabalho é ineficaz. A isso se soma a pequena quantidade de fiscais do trabalho na região, deixando a população pobre e com pouco estudo serem vítimas de grandes latifundiários os quais negam os direitos trabalhistas como salário digno, condições salubres de trabalho, repouso, descanso remunerado, férias e 13º salário. E isso impacta diretamente na saúde dos trabalhadores sendo fatores de perda da qualidade de vida e tornando mais susceptíveis a doença. (Alves & Guimarães, 2014)

Dessa forma, fica claro que há inúmeras especificidades relacionadas ao trabalho, sendo estas bastante típicas da região. Por isso é necessário ter um olhar diferenciado e específico voltado para evitar que o trabalho não seja um fator de adoecimento na Amazônia. Além de ser necessária a

realização de estudos para conhecimento da realidade amazônica, identificando assim os fatores de riscos, condições, processo e agravos relacionados ao trabalho para instituir medidas de segurança específicas a esses profissionais da Amazônia.

Ressalto que os debates em sala de aula frisaram essas especificidades do trabalho na Amazônia e essa abrangência foi bastante enriquecedora, pois demonstra ainda mais a Amazônia como um local que carece de estudos específicos e de políticas públicas de saúde com foco nas condições de vida, saúde e trabalho na região.

3.3 OS DESASTRES AMBIENTAIS, INDUSTRIALIZAÇÃO DA AMAZÔNIA E O PROCESSO SAÚDE DOENÇA

O processo saúde-doença também é altamente influenciado pela industrialização da Amazônia que gerou desde então muitos impactos ambientais com efeitos diretos à saúde humana. Esta temática também foi debatida com bastante intensidade na disciplina de estudos avançados de doenças crônicas não transmissíveis na Amazônia.

Debateu-se por exemplo casos específicos da empresa de alumínio em Barcarena no Pará, hidrelétricas e contaminação ambiental ocasionada por mineradoras na Amazônia. Casos como estes geram efeitos crônicos nos quais infelizmente os impactos só são notados na saúde da população após anos de instalação do projeto. E ainda que os relatórios de impactos ambientais demonstrem efeitos maléficos ao ambiente, na maioria dos casos as grandes empresas “suprem” isso com compensações sociais como construção de escolas e projetos culturais que ficam longe de neutralizar os impactos maléficos a saúde.

Muitos estudos já demonstram os efeitos causados por esses empreendimentos, é o caso dos impactos ao ambiente do município de Barcarena-PA que já há comprovações nos níveis de água referente ao pH, condutividade elétrica, total de sólidos suspensos, nitrogênio amoniacal, sulfato e salinidade e aumento em magnitude dos níveis de quatro metais (Al, Fe, Mn e Zn) com potencial risco a saúde humana e aos ecossistemas aquáticos. (LIMA Cet al., 2011)

A lista de impactos a saúde humana provocada pela implantação de mineradoras no meio da floresta também tem sido extensa é o caso do município de Oriximiná-PA na localidade conhecida como Porto trombetas que mesmo com toda a estrutura construída para abrigar trabalhadores - cidade modelo, escolas, hospitais - trouxe consigo uma modificação do ambiente e uma intensa migração nessa região aumentando casos de malária na região, doenças sexualmente transmissíveis, casos de estresse na população e uma diversidade de problemas sociais. Associado a mineradora foi necessário a construção de uma hidrelétrica para fundamentalmente suprir a demanda da mineradora. (VICENTIN, MINAYO, 2003)

Deste tipo de empreendimento já são conhecidos os impactos ambientais e à saúde humana e que geram forte influencia na dinâmica das doenças na região. Sendo necessário conseqüentemente um aporte aos serviços de saúde para atender toda a demanda que é reprimida por falta de estrutura principalmente da população que vive marginalizada ao empreendimento da mineradora.

Dessa forma se construiu um debate na turma do mestrado de que por mais que haja grandes empreendimentos na Amazônia deve-se ter mecanismos pra evitar ou diminuir casos de doenças associadas a mudança de realidade, essas trazem forte impacto a qualidade de vida das pessoas já que a Amazônia tem vivido um processo de grandes transformações e os impactos ao meio ambiente e saúde tem sido elevados.

3.4 PRÁTICAS CORPORAIS NA REALIDADE AMAZÔNICA, IMPACTOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

A discussão acerca das praticas corporais na Amazônia ganharam corpo, uma vez que se pode constatar as peculiaridades desta região. Uma frase norteadora foi a seguinte: “Meu rio é minha rua”. Essa frase gera uma profunda reflexão para que se possa compreender as Práticas corporais na paisagem Amazônica.

Falar das práticas corporais no contexto Amazônica foi um grande desafio para a turma, uma vez que for necessário refletir sobre um tema pouco debatido nos artigos da área de educação física: as questões ambientais e sua influência nas práticas corporais. Considerando ainda que grande parte dos estudos se debruçam sobre práticas corporais voltadas ao ambiente Urbano com ênfase nas regiões como Sul e Sudeste do Brasil onde se evidencia aspectos que se polarizam quando comparado a realidade Amazônica no norte do Brasil.

É neste sentido que se destacou o estudo de Matos e Ferreira (2007), uma vez que esses autores contextualizam a relação existente entre o vestuário, questões culturais, climáticas e comportamentais e os mecanismos reguladores com as práticas corporais, levantando uma ampla reflexão acerca das práticas e meio ambiente. Esses autores acreditam que não só as questões comportamentais e culturais ligadas ao regionalismo influenciam as práticas corporais, os mesmos destacam que o meio ambiente provoca mudanças genéticas que podem interferir em tais práticas e que devem ser levadas em consideração quando se fala em práticas corporais no contexto amazônico. Um ponto importante do estudo apresentado por estes autores se dá pelo destaque das altas temperaturas e umidade relativa do ar como agentes estressores que influenciam as práticas de atividade física fazendo com que para este público, se desenvolvam atividades de baixa a moderada intensidade, contínuas e intermitentes, buscando equilibrar a temperatura e economia energética.

Nessa mesma vertente e considerando a concentração que o Amapá segue conforme os estudos têm demonstrado, concentração maior de pessoas nas capitais, foi destacado pelos alunos a realidade da capital amapaense. A percepção da turma foi referente a falta de condições para a prática de atividades corporais, que torna evidente uma vez que a capital conta com o serviço de transporte público ineficiente, altos índices de violência, iluminação pública precária, falta de sinalização, deterioração e más condições das vias, falta de espaços propícios à prática de atividades físicas, clima quente com elevadas temperatura e umidade.

Ficou evidente que a prática de exercícios no período noturno na capital Amapaense, assim como em outras capitais Amazônicas, é um grande desafio para a população de baixa renda uma vez que os espaços públicos que poderiam ser destinados a tais práticas, como por exemplo, as academias da saúde (academia ao ar livre) conforme programa instituído pelo Ministério da Saúde¹, podem se tornar uma prática perigosa frente à violência evidenciada nas capitais. Por outro lado, as atividades realizadas durante o dia requerem adaptações as condições climáticas nas quais foi destacado que, no caso de Macapá por se tratar de uma cidade localizada na linha do Equador existe um potencial risco de desenvolvimento de doença de pele em caso de exposição ao sol, incluindo câncer.

Posto isso, a discussão seguiu para necessidade de planejamento de políticas públicas de incentivo as práticas corporais que levem em conta as adaptações necessárias no contexto biológico do ser humano, bem como as características regionais da Amazônia ligadas ao seu clima, infraestrutura peculiar, aspectos comportamentais e culturais.

Foi resgatando o estudo de Cardoso (2014) que tais conceitos foram fortalecidos. Nesta obra, a autora aborda as questões relacionadas às mudanças no estilo de vida das populações ribeirinhas e sua influência nas práticas corporais, exemplificando que a presença de motores na maioria dos barcos faz com que haja substituição dos remos e de outros equipamentos, limitando o contato do homem com o meio em que ele vive reduzindo, por conseguinte as próprias práticas corporais que outrora eram inerentes ao seu estilo de vida e ao ambiente em que estavam inseridos.

Se evidenciou que a falta de acesso à energia elétrica em muitas localidades na Amazônia, faz com que as populações cada vez mais substituam alimentação local baseada na Caça, pesca e extrativismo, por alimentos ultraprocessados, isso se dá pela dificuldade de conservação dos alimentos e a facilidade com que os alimentos ultraprocessados, enlatados e conservas podem ser armazenados, aumentando sua vida útil, elevando a ingestão de alimentos ricos em gorduras e carboidratos. Tal prática alimentar aliada ao sedentarismo que por sua vez eleva a quantidade de

¹ Lançado em 2011, o programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção e produção do cuidado com a saúde, a partir da implantação de espaços públicos. Conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde, eles contam com infraestrutura apropriada, equipamentos e profissionais qualificados. (<http://www.saude.gov.br/aco-es-e-programas/academia-da-saude>)

pessoas que sofrem de obesidade influenciam negativamente no surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, que se acentua no contexto amazônico. (MARIOSIA et al, 2018)

Houve destaque ainda para as práticas corporais culturalmente desenvolvidas pelas populações passadas tradicionalmente dos mais velhos para os mais novos através de brincadeiras, jogos, danças, cantos, pintura e etc (CABRAL e FILHO, 2017). Desta forma se pode compreender que o significado das práticas corporais para as comunidades amazônicas assumir uma perspectiva muito diferente da evidenciada pelas outras regiões brasileiras, evidenciando-se ainda a falta de políticas públicas voltadas às práticas corporais no contexto amazônico, talvez por falta de estudos concernentes às peculiaridades que essa região oferece nessa temática.

Destacou-se ainda que a negligência quanto às práticas corporais influencia em fatores como sedentarismo, obesidade bem como a má alimentação desencadeia no contexto das populações que vivem na Amazônia, somados a má alimentação tem elevado a incidência de doenças crônicas não transmissíveis na Amazônia, com ênfase na hipertensão arterial e desta forma quais assuntos devem ser amplamente estudados e políticas públicas devem ser fundamentadas para garantir a qualidade de vida dessas populações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse relato de experiência é possível evidenciar os diversos aspectos positivos relacionados à metodologia utilizada para condução da disciplina no programa de pós-graduação em Ciências da Saúde, considerando que a metodologia utilizada para permitiu produzir conteúdo avaliativo, desenvolver poder de análise dos discentes, vivenciar possibilidades metodológicas e sobretudo fomentar embasamento teórico-metodológico.

A visão multi e interdisciplinar de cada participante pode contribuir com pontos de vista diferentes a partir da sua experiência de vida de cada personagem, bem como de suas leituras prévias, o que possibilitou uma discussão ampla entre os autores, os estudantes e os professores elevando a crítica e a possibilidade de novos resultados.

A discussão culminou para identificação de alguns problemas como a falta de políticas públicas que atendam as reais necessidades da região Amazônica considerando seus aspectos geográficos, étnicos, culturais e políticos. Restou Claro ainda a incipiência quanto à produção bibliográfica concernente ao processo saúde-doença na Amazônia, o que desperta a necessidade de mais estudos voltados a essa temática.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M et al. **Nutrição Comportamental**. Barueri, São Paulo, Manole, 2017.
- ALVES, R. A.; GUIMARÃES, M. C. De que sofrem os trabalhadores rurais? – Análise dos principais motivos de acidentes e adoecimentos nas atividades rurais. **Informe GEPEC**, 16(2), 39–56. (2014)
- Brasil. (2018) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico]. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 41 – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 136 p. : il.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- CABRAL, Mauricio Martins; FILHO, Alexandre Silva dos Santos. Cultura e educação na amazônia oriental: práticas corporais na comunidade PARKATÊJÊ **Revista educação, artes e inclusão**. v. 13, n. 2, 2017.
- CAMARAL, A. M. C. S. *et al.* Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 1, Supl. 1. P. 40-50; 2012.
- CANELLA, D. S. *et al.* Consumo de hortaliças e sua relação com os alimentos ultraprocessados no Brasil. **Revista Saúde Pública**. 52 – 50, 2018.
- CAÑETE, Thales Maximiliano Ravena.; RAVENA-CAÑETE, Voyner. Populações Tradicionais Amazônicas: revisando conceitos. In: **V Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade**, 2010, Florianópolis Anais, V Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade, 2010.
- CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saude soc.**, São Paulo , v. 26, n. 3, p. 676-689, Sept. 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000300676&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017170304>.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 6, p. 1829-1838, June 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

- 81232016000601829&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07482016>
- CONFALONIERI, Ulisses E. C.. Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças. **Estud. av.**, São Paulo , v. 19, n. 53, p. 221-236, Apr. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142005000100014&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142005000100014>.
- DA-GORIA, P.; PIPERATA B. A. Modos de vida dos ribeirinhos da Amazônia sob uma abordagem biocultural. **Ciência e Cultura**. São Paulo, v. 71, n. 2, p. 45-51, 2019.
- FERNANDEZ, J. C. A. Determinantes culturais da saúde: uma abordagem para a promoção de equidade. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.23, n.1, p.167-179, 2014
- LIMA, Ana Cristina Silva Ferreira; CAMPOS, Carlos Eduardo Costa; RIBEIRO, José Renato. Perfil epidemiológico de acidentes ofídicos do Estado do Amapá. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 42, n. 3, p. 329-335, June 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822009000300017&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822009000300017>.
- LIMA, Marcelo de O. et al . Assessment of surface water in two Amazonian rivers impacted by industrial wastewater, Barcarena City, Pará State (Brazil). **J. Braz. Chem. Soc.**, São Paulo , v. 22, n. 8, p. 1493-1504, Aug. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-50532011000800013&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-50532011000800013>.
- MARIOSIA, Duarcides Ferreira et al. Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5: p.1425-1436, 2018.
- MEDEIROS, Marcilio Sandro de et al. **Custo das doenças atribuíveis a fatores ambientais na cidade de Manaus, Amazonas, Brasil**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, vol.19, n.2, pp.599-608. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.23012012>.
- MERCADO, D. M *et al.* Hábitos alimentares de ribeirinhos da Amazônia e contribuições das enchentes no agravamento ao quadro de insegurança alimentar. **Revista Saber Científico**, Porto Velho, v.4, n.1, p. 14 – 18, jan/jun, 2015.
- CARDOSO, Ana Claudia Moreira. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73-93, junho de 2015. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702015000100073&lng=en&nrm=iso>. acesso em 19 de novembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-207020150110>.

ROLIM, Dayana Cury. **A pobreza e a riqueza na região amazônica e a contribuição da política de assistência social: o estado do Amazonas em foco**. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas. Programa de Pós-graduação em políticas públicas. UNiversidade Federal do Maranhão, 2015.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>.

SILVA, Ana Tereza Reis da. Áreas protegidas, populações tradicionais da Amazônia e novos arranjos conservacionistas. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 34, n. 99, e349905, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092019000100506&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 nov. 2019. Epub 10-Jan-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/349905/2019>.

Vicentin. G., Minayo. C.G. (2003). Saúde, ambiente e desenvolvimento econômico na Amazônia. **Revista Ciência e Saúde coletiva** 8(4):1069-1085, 2003.