

População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde

Riverside Population in Amazonas and Inequality in Access to Health

Rúben Miranda Gonçalves¹

Universidad de Santiago de Compostela
ruben.miranda@usc.es

Isabela Moreira Domingos²

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR)
isabela.mdomingos@gmail.com

Resumo

Este artigo objetiva analisar as dificuldades da população ribeirinha no Estado do Amazonas quanto ao acesso à saúde e demais problemas ocasionados pela ineficiência de saneamento básico na região. O método desenvolvido foi o hipotético-dedutivo que busca construir ou reafirmar hipóteses e conjecturas sob a análise do autor Amartya Sen, reconhecendo fatos e selecionando fatores pertinentes para demonstrar a importância do desenvolvimento humano dos povos tradicionais para o alcance de uma vida digna, principalmente, em regiões mais afastadas ou de difícil acesso. Também foi utilizada a análise bibliográfica, jurisprudencial e a consulta de reportagens sobre a região Amazônica. A aplicação dessa temática possibilita os estudos de desenvolvimento regional e de repensar as políticas públicas de acesso à saúde como redução da desigualdade social e o controle de doenças epidemiológicas.

Palavras-chave: População ribeirinha, Direito à saúde, Saneamento básico, Desenvolvimento como liberdade, Desigualdade.

¹ Universidad de Santiago de Compostela, Facultad de Derecho. Campus Vida, Avda. Dr. Ángel Echeverri, s/n, CEP 15782 Santiago de Compostela, La Coruña, Espanha.

² Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Direito. Rua Imac. Conceição, 1155 - Prado Velho, CEP 80215-901, Curitiba - PR.

Abstract

This article aims to analyze the difficulties of the riverside population in the State of Amazonas regarding access to health and other problems caused by the inefficiency of basic sanitation in the region. The method developed was the hypothetical-deductive that seeks to construct or reaffirm hypotheses and conjectures under the analysis of the author Amartya Sen, recognizing facts and selecting relevant factors to demonstrate the importance of the human development of traditional peoples for the achievement of a dignified life, in regions that are more remote or difficult to reach. Bibliographical analysis, case law and the consultation of reports on the Amazon region were also used. The application of this theme makes it possible to study regional development and to rethink public policies for access to health, such as reducing social inequality and controlling epidemiological diseases.

Keywords: Riverside population, Right to health, Basic sanitation; Development as freedom, Inequality.

Introdução

A região do Estado do Amazonas é reconhecida pela sua vasta diversidade vegetal e animal, haja vista que oferece suporte para o equilíbrio dos ecossistemas globais. A sua importância vai além do potencial econômico e riqueza de matérias-primas, pois há de se considerar a sua ampla diversidade sociocultural, em relação aos povos tradicionais que possuem conhecimento medicinal, de labor sustentável e artesanal que foram adquiridos durante o processo histórico de sua civilização.

Inicialmente, a Amazônia era ocupada por povos indígenas, após a colonização dos portugueses no século XVIII, houve a redução das tribos com a escravidão e a proliferação de doenças como gripe, sarampo e tuberculose. Com a construção da ferrovia Madeira-Mamoré e o ciclo da borracha (final do séc. XIX e início do séc. XXI), a população Amazônica se tornou miscigenada e cada vez mais populosa, intensificando o conflito de terras entre colonos e os nativos, que foram vítimas da desculturação. Já com a construção das cidades, os serviços públicos se concentraram nos grandes polos urbanos, o que contribuiu para a desigualdade no acesso à saúde, educação e saneamento básico da população menos abastada.

Atualmente, o que se verifica é que o Brasil ainda possui problemas de saneamento e de doenças oriundas do período de colonização, com o retorno de enfermidades que já foram erradicadas em países desenvolvidos através de políticas públicas sociais e sanitárias. De acordo com o Instituto Trata Brasil (2017), o saneamento básico é o serviço mais atrasado do país, tal ineficiência se agrava nas regiões de norte e nordeste. Em 2017, o Brasil ficou em 112^a posição no ranking de saneamento (participaram 200 países), com base no estudo desenvolvido pelo referido instituto em parceria com o Conselho Empresarial Brasileiro para o Desenvolvimento Sustentável.

Também se verifica que o país obteve queda no ritmo da expansão do saneamento, em razão do déficit fiscal das contas públicas. Por outro lado, a população passará de 168,4 milhões para 204,8 milhões no ano de 2035, o que requer cada vez mais esforços do governo para políticas públicas de infraestrutura, tratamento de esgoto e ações voltadas para a saúde da população. (Hessel, 2017)

A cidade de Ananindeua no Pará é um exemplo de descaso, apenas 2% da população tem acesso ao tratamento de esgoto. O Amazonas também está entre os piores Estados no quesito coleta e tratamento de efluentes, sendo o sétimo pior do Brasil, estando à frente apenas dos Estados de Roraima, Maranhão, Piauí, Pará, Rondônia e Amapá. (Melo, 2017)

Nesse sentido, verifica-se a urgência na implementação de políticas públicas destinadas ao saneamento e à prevenção da saúde da população, uma vez que os dejetos e demais materiais orgânicos e tóxicos estão sendo despejados sem tratamento nos rios e igarapés, afetando diretamente a saúde e bem-estar da população, principalmente, dos ribeirinhos que necessitam da preservação ambiental para a sua subsistência.

O presente artigo tem como objetivo analisar as políticas públicas de saúde e de saneamento básico para o bem-estar e desenvolvimento das comunidades ribeirinhas no Estado do Amazonas, além dos problemas enfrentados diante da ingerência administrativa e a falta de repasses do governo federal para a execução dessas políticas fundamentais sociais.

Do direito fundamental à saúde

O direito à saúde é um direito fundamental social estabelecido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, cuja aplicabilidade é imediata, ou seja, não está condicionada à discricionariedade da Administração Pública. Dessa forma, o direito à saúde haverá de ser assegurado pelo Poder Público (União, Estados e Municípios), no sentido de ser fundamental para o exercício da vida humana.

Assim, com base no art. 196 da Constituição, o acesso à saúde deve ser fornecido pelo Estado (*lato sensu*), no qual pode ser exigido pela sociedade de modo indistinto, vez que os entes federativos possuem responsabilidade solidária e linear. Com isso, podem ser acionados de forma conjunta ou isolada para a prestação do serviço de saúde pública.

O direito à saúde não deve ser apenas visto em seu aspecto formal, é necessário proporcionar mecanismos para a sua implementação e concretude que transcende o ordenamento jurídico-constitucional e desdobra-se no corpo social através de instituições formais do Estado e entidades não governamentais (Ongs), bem como a atuação das empresas e da sociedade, trabalhando em cooperação para a execução dos direitos fundamentais sociais. Nessa linha, o direito à saúde é pressuposto para que o indivíduo consiga persistir por demais direitos, sejam fundamentais ou não, mais que lhe proporcionem bem-estar, conforme as suas prioridades.

O Sistema único de Saúde (SUS) buscou a descentração da gestão e das políticas públicas da saúde no Brasil, sendo feita de forma integrada entre a União, Estados e Municípios, permitindo a continuidade de atendimento ao paciente independente de sua complexidade. (Souza, 2010, p. 509-517)

Apesar do oferecimento gratuito da saúde, o que se verifica é a dificuldade de universalização do acesso, em especial, as comunidades mais afastadas que não contam com o aparato Estatal para a execução de serviços básicos de saúde, educação e transporte. A estratégia de Saúde deve ser pensada de modo de fortalecer as capacidades dos cidadãos, como o alcance da cidadania, do acesso à educação, dos espaços públicos, promovendo reais condições de liberdade e ampliação de funcionamentos.

Assim, é necessário pensar o desenvolvimento de um país além de critérios meramente econômicos, pois a própria Constituição de 1988 leva em consideração o desenvolvimento humano, as condições de acesso, as capacidades e funcionalidades dos

agentes, para o exercício da cidadania e de liberdades substanciais, objetivando eliminar as desigualdades sociais e regionais do Brasil.

O acesso à saúde como pressuposto da liberdade na perspectiva de Amartya Sen

Amartya Sen compreende que o desenvolvimento deve eliminar as questões de desigualdades sociais e pobreza para que as pessoas possam ter oportunidades por meio da expansão de suas capacidades, cuja privação repercute na perda da liberdade pessoal. As liberdades individuais são maneiras para o alcance do desenvolvimento e melhora na qualidade de vida dos indivíduos (Zolet, 2015, p. 111-122), assim é possível superar problemas sociais de nível local e até global.

Amartya Sen (2011, p. 262-264) entende que o indivíduo consegue identificar os caminhos que estão mais próximos daquilo que ele realmente almeja alcançar. O processo de escolha deve ser livre, para que o agente não seja forçado a adotar determinada escolha preconcebida ou alheia a sua vontade. Sen difere entre os aspectos de oportunidade e de processo: o primeiro está ligado à conveniência de se fazer algo (alternativas e opções ao alcance do indivíduo), já o segundo se relaciona com as circunstâncias e instituições que asseguram o indivíduo a poder escolher.

Os indivíduos devem possuir capacidades para alcançar alternativas de funcionamentos. Cada pessoa possui um conjunto de capacidades do qual decorre de um vetor de funcionamentos. Os fatores sociais e econômicos (educação, saúde, emprego) são importantes, pois dão suporte para que a pessoa consiga sobreviver no mundo.

As capacidades são poderes para fazer ou deixar de fazer, envolvendo acessibilidade aos recursos, estes dependem muito das habilidades e também de possíveis talentos que cada indivíduo utiliza para a consecução de um fim. (Sen, 2017, p. 13)

Sen compreende a condição de agente como a realização de objetivos e valores que a pessoa possui razão para buscar, eles podem estar conectados ou não com seu bem-estar. A condição de agente se refere ao extinto do indivíduo de buscar a totalidade de seus objetivos e finalidades que considera importantes. (Sen, 2017, p. 13)

Logo, a pobreza seria a perda dessas capacidades básicas, que impede o indivíduo de converter em funcionamentos, ou seja, atividades ou estados que o agente racionalmente valoriza realizar, que lhe proporciona dignidade, como não adquirir malária, ser saudável, não passar fome, ter um bom emprego, um espaço na sociedade. (Pinheiro, 2012. p. 20)

As liberdades substantivas são aquelas denominadas de básicas. Elas podem ser ampliadas através da atuação do Estado ou demais políticas (públicas ou privadas) que se preocupem com a expansão das capacidades preexistentes de uma comunidade.

No entanto, constata-se que a tirania, pobreza e o desenvolvimento apenas por critérios econômicos, sem preocupação pelo meio ambiente e pelas pessoas que ali subsistem, são as principais causas de privações de liberdade, criando barreiras socioeconômicas entre os indivíduos.

É certo que países com sistemas democráticos possibilitam mais condições de acesso aos cidadãos do que países considerados como tiranos, contudo, a democracia não é um método infalível, uma vez que até em países desenvolvidos, se verifica a presença de grupos sociais sem o alcance de liberdades fundamentais, como por exemplo, a alta taxa de mortalidade em afrodescendentes nos Estados Unidos. (Sen, 2010, p. 186)

A pobreza pode estar atrelada a questão de renda, contudo, existem demais fatores que estão ligados à privação de liberdade, como uma doença crônica, habitação precária, desemprego, educação precária, são fatores que impedem o seu alcance.

Pode-se afirmar que as liberdades instrumentais podem ser compreendidas em: a) oportunidades sociais (cuidados com a saúde, acesso à educação, previdência social, trabalho e segurança); b) liberdades políticas (direitos cívicos); c) garantia de transparência (lisura nas relações do Estado com empresas e sociedade, com a prevenção da corrupção), d) facilidades econômicas (acesso aos recursos, serviços e produtos para o consumo, produção ou troca); e) segurança protetora que deve proteger os agentes da vulnerabilidade e alternância do mercado, como benefício e suplementos de renda. (Sen, 2010, p. 19-20)

Sen (2011, p. 110-426) entende a importância da argumentação pública sobre as demandas sociais, sendo factível que a sociedade e os governantes realizem um diagnóstico das injustiças, identificando os problemas e possíveis soluções de forma mais participativa entre as instituições públicas e a comunidade.

De fato, os serviços públicos como educação e saúde possuem fundamental importância para o desenvolvimento da humanidade, razão pela qual deve orientar o Estado (*lato senso*) para garantir esses direitos a fim de minimizar as injustiças sociais entre os povos.

Políticas públicas de saúde e sanitárias no Amazonas

A constituição de 1988 em seu art. 196 determinou que o bem jurídico saúde é um direito de todos e de dever do Estado que através de políticas públicas sociais e econômicas devem garantir o acesso universal e igualitário para a proteção, promoção e recuperação dos seus cidadãos. (Hachem, 2014, p. 123-158)

A partir dessa análise, o acesso à saúde deve ser submetido de modo contínuo e em condições favoráveis para que ocorra a efetiva materialização do direito. O serviço público de saúde possui a função de justiça social e promoção da sociedade para que as pessoas possam desfrutar do acesso à saúde em iguais condições, independentemente de suas condições econômicas.

Com a mudança do Estado Liberal para o *Welfare State* a intervenção estatal não é mais excepcional, não se trata de mero auxílio às pessoas hipossuficientes e vulneráveis, mas sim uma política de desenvolvimento humano que beneficia a coletividade. (Martins, 2003, p. 62)

Verifica-se que a política pública em geral necessita da atuação de campos multidisciplinares, como o enfoque nas áreas do direito, da economia, da sociologia, da ciência política, das ciências sociais e demais áreas que contribuem para um melhor resultado na atuação do governo. (Souza, 2006, p. 20-45)

Segundo Eugenio Parada (2006, p. 68), com a política pública é possível “acotar las discusiones políticas, diferenciar problemas y soluciones de manera específica, precisar las diferencias, vincular los temas a soluciones más amplias o secuenciales, platearse esfuerzos compartidos y participar de manera específica.”

Dessa forma, uma boa política pública é aquela que corresponde um conjunto de ações do Estado para cumprir um objetivo, com a participação da comunidade e do setor privado. As políticas públicas de excelência permitem um amplo processo de participação da sociedade através de discussão política para a superação da desigualdade.

A política pública deve ser vista como uma escolha racional de um agente de decisão, jamais como um resultado de barganha política que favorece os interesses pessoais dos governantes e, nada tem a ver com o bem-estar da população.

Amartya Sen (2010, p. 33-35) ressalta a necessidade de alocação de novos temas na agenda política do Estado para que seja discutido o que é essencial para o bem-estar dos indivíduos, garantido ferramentas para reais condições de escolha e posse da condição de agente.

Desse modo, as injustiças sociais no Brasil, são reconhecidas como a pobreza, analfabetismo, precariedade no sistema de saúde e dificuldade de acessibilidade das pessoas em situação de hipossuficiência econômica e vulnerabilidade social.

O sistema de saúde no Brasil sempre foi marcado pelas iniquidades e dificuldades em atender as demandas da população, favorecendo aqueles que conhecem e conseguem demandar por seus direitos através do Poder Judiciário.

É necessário que as políticas públicas sejam submetidas a avaliação, ou seja, que ultrapasse critérios meramente assistencialistas que desenvolve dependência dos cidadãos em face de grupos políticos específicos, bem como que as políticas sejam avaliadas, com base nos resultados alcançados, de curto, médio e longo prazo, envolvendo aqueles que são beneficiários diretos e indiretos da sua atuação. (Zambam; Kujawa, 2017)

Com efeito, as políticas de saúde precisam ser pensadas de forma integrada com as políticas sanitárias, reconhecendo que o investimento em tratamento de esgoto também repercute na saúde e qualidade de vida da população e na preservação do meio ambiente.

É sabido que cada dólar investido em água e saneamento, economiza-se de 4,5 dólares em saúde global (ONU/BR, 2014), por isso que políticas públicas sanitárias e de saúde são essenciais para combater problemas de higiene, cólera e hepatite que persistem desde a segunda guerra mundial, sendo uma realidade enfrentada por países em subdesenvolvimento, como África e Brasil.

Quanto ao Amazonas, esta região é reconhecida como o pulmão do mundo em razão da sua biodiversidade vegetal e animal. Também se atenta para o seu potencial econômico e as possibilidades de exploração de forma técnica e prudente.

As políticas públicas para a área Amazônica devem atender as demandas da população regional, em especial, das comunidades ribeirinhas que possuem diversas dificuldades quanto ao acesso fluvial e o exercício de direitos fundamentais sociais.

(a) População ribeirinha e a precariedade no acesso à saúde no Amazonas

A Amazônia deve ser vista em sua pluralidade de condições, em razão do ambiente físico, natural ou humano, com as suas peculiaridades socioculturais, respeitando a relação dos nativos com a natureza.

Os povos tradicionais da Amazônia podem ser identificados como os nativos (índios), caboclos, ribeirinhos, quilombolas e os seringueiros, com conhecimento em cultivo e preservação da fauna e flora, bem como a prática da homeopatia herdada dos seus ancestrais. (Posey, 1980, p. 148-151)

Como sabido, os recursos dessas comunidades são voltados para a sua própria subsistência, a mão de obra é familiar e as tecnologias devem proporcionar um baixo impacto no ambiente, utilizando-se a medicina pautada pelos conhecimentos tradicionais e homeopáticos.

É preciso entender essas comunidades como sujeitos de direitos não apenas em relação a posse das terras e os recursos naturais, mas sobretudo, dos serviços públicos considerados como essenciais para uma vida digna, como políticas públicas sanitárias, de saúde, educacionais e profissionalizantes, para que esses povos não tenham a sua dinâmica sociocultural suprimida pelos centros econômicos de poder.

A população ribeirinha é miscigenada em razão de vários processos de colonização, cada comunidade da região Amazônica possui a sua peculiaridade e diferente etnia. Isto é demonstrado nas relações de trabalho, hábitos e organização familiar. (Lira; Chaves, 2016, p. 66-76)

Além da falta de serviços públicos, a população ribeirinha do Amazonas sofre com as enchentes, sendo necessário subir as palafitas com pedaços de madeira para que as pessoas consigam salvar seus utensílios e móveis dos constantes alagamentos ocasionados pelo aumento do nível dos rios. O meio de transporte é fluvial (jangadas, canoas e barcos), o rio funciona como estradas para que as unidades de saúde flutuantes consigam chegar em áreas mais isoladas. (Portal do Amazonas, 2015)

As comunidades ribeirinhas possuem um desafio ainda maior, pois sofrem com ausência do acesso rodoviário e problemas de logísticas, como por exemplo, as Secretarias de Saúde demoram cerca de até três dias para dar atendimento nas localidades mais distantes. (Gama; Fernandes; Parente; Secoli, 2018, p. 2-15)

O que se apura é a dificuldade dessas populações em usufruir garantias e serviços públicos considerados como essenciais para uma vida digna. Faltam políticas públicas de acessibilidade no transporte. Em localidades mais afastadas ou de difícil acesso, não há escolas rurais, fazendo com que os alunos sejam deslocados para outros municípios, enfrentando uma viagem perigosa de barco, além de horas de caminhada na estrada de terra. O acesso à energia e água potável é restrito. A distância da zona urbana implica na situação econômica desfavorável, muitos recebem incentivos sociais como bolsa família para estimular a permanência das crianças na escola e evitar a evasão escolar nessas localidades.

As condições precárias de saúde e a falta de saneamento básico faz com que a população ribeirinha seja acometida por doenças gastrointestinais, principalmente pelo consumo de água insalubre. A atenção à saúde desses povos é realizada através do trabalho fornecido pelas Equipes de Saúde das Famílias Ribeirinhas (ESFR), além do custeio das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF). (Ministério da Saúde, 2017)

Desse modo, são utilizadas embarcações para atender às comunidades mais afastadas. A equipe é composta pelo menos por um médico, um enfermeiro e um auxiliar ou técnico de enfermagem, com a possibilidade de especialistas em odontologia para prevenção e saúde bucal, além de demais profissionais de nível superior e médio, com a capacidade de até 24 agentes comunitários de saúde. (Ministério da Saúde, 2017)

Com base no Departamento de Atenção Básica do Ministério da saúde, estima-se que os agentes comunitários devem prestar atendimento à população por um período mínimo de 14 dias mensais e dois dias devem ser dedicados para atividade de educação permeante, registro de atividade e planejamento de ações. O incentivo federal unitário é de R\$ 1.014,00 reais, a solicitação de credenciamento da ESFR deve ser adequada a Portaria 837/2014. (Ministério da Saúde, 2017)

Outro problema enfrentado pela comunidade ribeirinha, é a Demanda Bioquímica de Oxigênio (DBO) que se refere a carga orgânica dispensada nos leitos dos rios e igarapés do Estado, que comprometem a qualidade da água e impacta na saúde da população. (Melo, 2017)

O Estado do Amazonas é composto por 62 Municípios, com 4 milhões de habitantes (EBC, 2016), as cidades com índice substancial de habitantes são: Manaus (2.120.264 milhões de habitantes); Coari (84.762 mil habitantes); Itacoatiara (99.854 mil habitantes); Manacapuru (96.460 mil habitantes); Parintins (113.832 habitantes), Presidente Figueiredo (33.703 mil habitantes) e Tefé (62.662 mil habitantes.). (Melo, 2017)

Por outro lado, apenas 22% dos municípios de área urbana têm o esgoto coletado, com base no Portal do Saneamento Básico. Em relação ao tratamento de esgoto esse número cai para 19%, haja vista que os efluentes recaem sobre as fossas sépticas e contaminam o lençol freático do Estado do Amazonas. (Portal do Saneamento, 2017)

O Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) determinou que o tratamento de efluentes deve remover pelo menos 60% de DBO, contudo, o que se constata é que apenas 21% desses resíduos orgânicos são removidos, contaminando os igarapés da região Amazônica, agravando a saúde pública local, principalmente nas comunidades onde não há acesso à água encanada ou potável para o consumo. (Melo, 2017)

Dessa forma, a falta de investimento do governo federal faz com que seja impossível alcançar a meta de universalização de esgoto sanitário no país-, meta prevista para o ano de 2035.

A Associação Nacional dos Órgãos Municipais de Meio Ambiente – (ANAMMA) ressalta que os custos e benefícios da universalização do saneamento básico reflete em redução de custos com a saúde, aumento de produtividade do trabalho, renda do turismo e demais benefícios para o Brasil. (ANAMMA, 2017)

Os benefícios da universalização do saneamento básico têm impacto direto na saúde de crianças e idosos, resolvendo problemas de diarreias e infecções intestinais, o que traria uma economia para o Estado em custos com internações e procedimentos hospitalares.

Considerações finais

O Brasil é um país de grande extensão territorial, a população está espalhada pelos centros urbanos, áreas rurais e também nas florestas e margens de rios (população ribeirinha), o que contribuiu para as desigualdades de acesso nos serviços públicos, principalmente no acesso à saúde.

As dificuldades de implementação do Sistema Único de Saúde são ocasionadas não apenas pela insuficiência de recursos, mas pela má gestão da Administração Pública, desde problemas de corrupção, superfaturamento de produtos e serviços e a falta de profissionais capacitados na área da saúde.

A ineficiência administrativa ocasionou um colapso no sistema de saúde pública, sobretudo, nas localidades afastadas dos centros urbanos, onde se verifica a presença de povos tradicionais que enfrentam múltiplos problemas de infraestrutura e ausência do Estado em políticas de desenvolvimento humano.

A população ribeirinha vive as margens dos rios, em casas de palafitas e encaram dificuldades com a falta de tratamento do esgoto, insalubridade da água e doenças (leptospirose, hepatite, dengue e febre amarela) em razão do esgoto a céu, além do assoreamento dos rios que dificulta no transporte e o trabalho com a pesca.

Quanto ao transporte, este é composto essencialmente por embarcações fluviais e a navegação pode te durar dias, principalmente quando for para ter acesso às cidades mais remotas do Estado do Amazonas.

Portanto, um dos principais problemas da população ribeirinha é a falta de saneamento básico, precariedade no acesso à saúde, transporte e educação. Também se verifica que a baixa escolaridade dos genitores interfere na renda da família, educação dos filhos e oportunidades de emprego, resultando na falta de possibilidade de escolha de ter uma vida digna, perpetuando as injustiças sociais ocasionadas pela má gestão pública.

Referências

- ANAMMA. 2017. *Novo estudo mostra que universalização do saneamento básico em 20 anos traria ao país benefícios econômicos e sociais de R\$ 537 bilhões*. Disponível em: <<http://www.anamma.org.br/single-post/2017/04/13/Novo-estudo-mostra-que-universaliza%C3%A7%C3%A3o-do-saneamento-b%C3%A1sico-em-20-anos-traria-ao-pa%C3%Ad-benef%C3%Adcios-econ%C3%B4micos-e-sociais-de-R-537-bilh%C3%B5es>>. Acesso em: 28 jun. 2018.
- EBC. 2016. *Ibge: Brasil já tem 206 milhões de habitantes*. <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-08/ibge-brasil-ja-tem-206-milhoes-de-habitantes>>. Acesso em: 15 maio. 2018.
- GAMA, A. S. M.; FERNANDES, T. G.; PARENTE, R. C. P.; SECOLI, S. R. 2018. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, **34**(2):2-15.
- HACHEM, D. W. 2014. Direito fundamental ao serviço público adequado e capacidade econômica do cidadão: repensando a universalidade do acesso à luz da igualdade material. *A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, **14**(55):123-158.
- HESSEL, R. 2017. *Serviço de tratamento de esgoto exclui 10,7 milhões de brasileiros*. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2017/09/25/internas_economia,903176/servico-de-tratamento-de-esgoto-exclui-10-7-milhoes-de-brasileiros.shtml>. Acesso em 20 maio. 2018.
- LIRA, T. de M.; CHAVES, M. do P. R. C. .2016. Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política. *Interações*, **17**(1):66-76.
- MARTINS, M. S. D'O. 2003. *O princípio da Subsidiariedade em perspectiva jurídico-política*. Coimbra, Coimbra Editora.
- MELO, K. 2017. *Apenas 22% da população do Estado têm acesso à coleta de efluentes, enquanto a taxa de tratamento de esgoto não passa de 19%*. 27 de setembro. Disponível em: <<https://www.acritica.com/channels/manaus/news/amazonas-esta-entre-os-piores-estados-no-quesito-coleta-e-tratamento-de-egotos-segundo-atlas-egoto>>. Acesso em: 15 maio 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR)*. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esfr.php>. Acesso em: 20 maio 2018.
- ONU/BR. 2014 *OMS: Para cada dólar investido em água e saneamento, economiza-se 4,3 dólares em saúde global*. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-para-cada-dolar-investido-em-agua-e-saneamento-economiza-se-43-dolares-em-saude-global/>>. Acesso em: 20 maio 2018.
- PARADA, E. L. 2006. Política y políticas públicas. In: E. Saravia; E. Ferrarezi (Org.). *Políticas públicas*. Brasília, ENAP.
- PINHEIRO, M. M. S. 2012. *As liberdades humanas como bases do desenvolvimento: uma análise conceitual da abordagem das capacidades humanas de Amartya Sen*. Brasília/Rio de Janeiro, Ipea.
- PORTAL do Amazonas. 2015. *Ribeirinhos da Amazônia*. Disponível em: <http://portaldoamazonas.com/wp-content/uploads/2015/03/1617135_390068594500664_2093115063253214446_o.jpg>. Acesso em 20 maio. 2018.
- PORTAL do Saneamento. 2017. *No AM, só 22% dos moradores de áreas urbanas têm o esgoto coletado*. 19 de outubro. Disponível em: <<https://www.saneamentobasico.com.br/areas-urbanas-egoto-coletado/>>. Acesso em: 28 jun. 2018.
- POSEY, D. A. 1980. Os Kayapó e a natureza. *Ciência Hoje*, **2**(12):148-151.
- SEN, A. 2011. *A Ideia de Justiça*. Tradução Denise Bottmann, Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo, Companhia das Letras.

_____. 2017. *Desigualdade reexaminada*. Tradução de Ricardo Doninelli Mendes. 4. ed. Rio de Janeiro/São Paulo, Record.

_____. 2010. *Desenvolvimento como Liberdade*. Tradução Laura Teixeira Motta. São Paulo, Companhia das Letras.

SOUZA, C. 2006. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, **8**(16):20-45.

SOUZA, G. C. de A. 2010. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde Soc.*, **19**(3):509-517.

TRATA BRASIL. 2017. *Estudo destaca benefícios com a expansão do saneamento no Brasil*. Disponível em: < <http://m.tratabrasil.org.br/estudo-destaca-beneficios-com-a-expansao-do-saneamento-no-brasil> >. Acesso em: 15 maio. 2018.

ZAMBAM, N. J.; KUJAWA, H. A. 2017. As políticas públicas em Amartya Sen: condição de agente e liberdade social. *Revista Brasileira de Direito*, **13**(1):60-85.

ZOLET, L. A. da S. 2015. Liberdade e desenvolvimento sustentável: questões fundamentais na democracia contemporânea. *Universitas JUS*, **26**(2):111-122.

Submetido: 10/07/2018

Aceito: 19/06/2019