



SAÚDE
COP30
AMAZÔNIA
BELÉM 2025

MAIS SAÚDE AMAZÔNIA BRASIL



SUS 35ANOS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO POCO BRASILEIRO

2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição

– Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca

Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br>.

Tiragem: Edição eletrônica
Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Esplanada dos Ministérios, Bloco G,
Edifício Sede, 2º andar, Ala Norte
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-2130 / 2078
E-mail: gabinete.se@saude.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:
Alexandre Padilha

Secretário Executivo:
Adriano Massuda

Secretaria de Atenção Primária à Saúde:
Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas

Secretário de Atenção Especializada
à Saúde:
Mozart Júlio Tabosa Sales

Secretaria de Ciência, Tecnologia
e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde:
Fernanda de Negri

Secretaria de Vigilância em Saúde
e Ambiente:
Mariângela Batista Galvão Simão

Secretaria de Saúde Indígena:
Ricardo Weibe Nascimento Costa

Secretário da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:
Felipe Proenço de Oliveira

Secretaria de Informação e Saúde
Digital:
Ana Estela Haddad

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares:
Arthur Chioro

Presidente da Fundação Nacional de Saúde:
Alexandre Ribeiro Motta

Coordenação do projeto:
Adriano Massuda
André Luís Bonifácio de Carvalho
Fernanda Martins Torres
Iracy de Almeida Gallo Ritzmann
Juliana da Silva Pinto Carneiro
Nilton Pereira Júnior
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira

Equipe de elaboração:
Eliane Ignnoti
Iracy de Almeida Gallo Ritzmann
Ivo Ferreira Brito
Maria Silvia Martins Comaru Leal
Mariana Berto Leal
Melise Carina Duarte de Almeida
Milena Cristina Duarte de Almeida
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira
Regina Fátima Feio Barroso
Taciana Costa Fernandes de Souza

Revisão técnica:
Adla Marques
Elizabeth Moreira dos Santos
Mariana Berto Leal
Melise Carina Duarte de Almeida
Milena Cristina Duarte de Almeida
Taciana Costa Fernandes de Souza

Edição:
Adla Marques

Normalização:
Adla Marques
Editora MS/CIDI

Revisão textual:
Giovana Tiziani/ASCOM
Editora MS/CIDI

Projeto Gráfico/Diagramação:
Lígia Uchôa/ASCOM

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva.

Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil / 2025-2027 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. –
Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

102 p.: il.

ISBN XXX-XX-XXXX-XXX-X

1. Administração Pública. 2. Política Pública. 3. Políticas de Saúde. 4. Amazônia Legal I. Título.

CDU

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/XXXX

Título para indexação:

More Health in the Brazilian Amazon - Strategic Agenda 2025-2027

SUMÁRIO

Epígrafe	4
Introdução.....	5
Apresentação.....	11
1. A Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil	19
1.1. Características da região: dados territoriais e socioeconômicos da Amazônia Legal.....	19
1.2. Amazônia Legal: síntese histórica.....	26
1.3. Situações de saúde na Amazônia Legal.....	32
1.3.1 Tripla carga de doenças.....	32
1.3.2 Barreiras de acesso à rede de atenção primária.....	34
1.3.3 Barreiras de acesso à atenção especializada.....	35
1.3.4 Mortes por causas externas e mortes violentas.....	36
1.3.5 Gravidez na adolescência e câncer de colo de útero.....	36
1.3.6 Saneamento básico, acesso a água potável e poluição atmosférica.....	39
1.3.7 Força de trabalho do SUS na região da Amazônia.....	46
1.3.8 Doenças em vias de eliminação como problema de saúde pública: Programa Brasil Saudável na Amazônia Brasileira.....	47
1.3.9 Mudanças climáticas e saúde pública na Amazônia Legal.....	48
2. Saúde na Amazônia Legal: desafios e propostas para a sustentabilidade.....	53
2.1. Desafios da saúde na Amazônia.....	54
2.2. Propostas estratégicas.....	55
3. Legado da COP 30.....	59
4. Planejamento estratégico da Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil.....	69
4.1. Trilhas e questões orientadoras.....	69
4.2. Monitoramento e avaliação.....	73
4.2.1. Instrumentos de monitoramento.....	75
4.3. Instâncias de governança e pactuação.....	76
4.4. Diretrizes e objetivos.....	78
4.5. Metas e responsáveis (2025-2027).....	84
Colaboradores.....	92
Referências.....	94

EPÍGRAFE

“

A história da região tem sido, da chegada dos primeiros europeus à Amazônia até os dias atuais, uma trajetória de perdas e danos. E nela, a Amazônia tem sido, e isso paradoxalmente, vítima daquilo que ela tem de mais especial – sua magia, sua exuberância e sua riqueza.

Não se trata de uma queixa, mas de uma constatação simples: a Amazônia foi sempre mais rentável e, por isso, mais útil economicamente à Metrópole no passado e hoje à Federação, do que elas o tem sido para a região. A Amazônia foi no passado “um lugar com um bom estoque de índios” para servirem de escravos, no dizer dos cronistas da época; uma fonte de lucros no período das “drogas do sertão”, enriquecendo a Metrópole; ou ainda a maior produtora e exportadora de borracha, tornando-se uma das regiões mais rentáveis do mundo, numa certa fase.

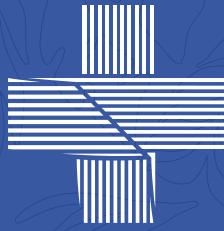
Mas é mais recentemente que ela tem sido mais explorada: seja como fonte de ouro, como em Serra Pelada, que serviu para pagar parte da dívida nacional, deixando na região apenas as belas reproduções das fotografias que percorreram o mundo, mostrando a condição subumana do trabalho dos homens no garimpo; seja como geradora de energia elétrica para exportar para outras regiões do Brasil e para os grandes projetos, que a consomem a preços subsidiados, enquanto o morador da região paga pela mesma energia um preço bem mais elevado; seja como última fronteira econômica para a qual milhões de brasileiros têm acorrido nas últimas décadas, com vistas a fugirem da persistente crise econômica do país, buscando na Amazônia um destino melhor (o que, infelizmente, poucos encontram).

A maior riqueza da Amazônia – sua biodiversidade – tem sido, na prática, ignorada, questionada e combatida sistemática e implacavelmente pelas políticas públicas”.

Violeta Refkalefsky Loureiro

”





SAÚDE COP 30 AMAZÔNIA

BELÉM 2025



INTRODUÇÃO

Esta introdução apresenta uma visão geral das principais iniciativas e marcos históricos do desenvolvimento sustentável na Amazônia Legal, o objetivo é sintetizar as ações empreendidas para promover o bem-viver e a qualidade de vida na região.

A Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil está alinhada com as diretrizes e ações do Plano Nacional de Saúde (PNS 2024-2027) e do Plano Pluriannual (PPA 2024-2027), visando o acesso universal e igualitário à saúde e a redução das desigualdades regionais. Essa iniciativa busca qualificar a atenção à saúde na Amazônia Legal, com a participação da região na discussão e na definição de prioridades.

A agenda da saúde para a região da Amazônia Legal valoriza um recorte estratégico, comunicando, de forma eficaz, seus principais pontos: propostas, estratégias, diretrizes, objetivos, metas e resultados esperados. Aborda questões a serem resolvidas e as razões, importância e viabilidade de suas inclusões na agenda política, além de destacar o compromisso do governo Lula e do Ministério da Saúde (MS).

Considera as peculiaridades e a complexidade da vasta extensão territorial e da população, incluindo áreas de difícil acesso; biodiversidade; diversidade climática, étnica e cultural; potencial econômico e agrícola regional; iniquidades e vulnerabilidades sociais; doenças endêmicas e negligenciadas; surtos; e desastres.

Visando garantir o acesso da população às ações de promoção, prevenção e assistência à saúde (com atenção especial aos povos do campo, floresta e águas), a estratégia aborda a vigilância em saúde; prevenção e controle de zoonoses; e impactos das mudanças climáticas.

Nesse contexto, destacam-se alguns marcos legais e estratégias relacionadas à saúde da Amazônia desde 1953 até as projeções para 2025, incluindo a Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil e a COP 30.

Início (1953-1980)

O ponto de partida é marcado pela instituição de medidas legais, por meio da Lei nº 1.806, de 6 de janeiro de 1953 (Brasil, 1953), seguida pelo Tratado de Cooperação Amazônica (Brasil, 1980), que estabeleceu as bases para a colaboração regional.

.....

Anos 2000

A criação do Núcleo de Articulação, Integração e Desenvolvimento (NAID), em 2004, demonstra uma busca por integração regional. As propostas para o Plano Saúde da Amazônia Legal, em 2004 e 2006, priorizaram provimentos, interiorização, qualificação de profissionais (com foco em povos originários e comunidades tradicionais), investimentos em infraestrutura, planejamento familiar e saúde materno-infantil. O Observatório da Saúde da Amazônia Legal (2005) e o Plano Saúde Amazônia (2006) visavam monitoramento e qualificação da atenção à saúde.

.....

Grupo da Terra e Articulação com os Movimentos Sociais na Saúde

No Ministério da Saúde, o Grupo da Terra foi formalmente constituído com a publicação da Portaria GM/MS nº 2.460, de 12 de dezembro de 2005 (Brasil, 2005). Com o objetivo de fortalecer a atenção à saúde de comunidades do



campo, floresta e águas, garantindo equidade e participando da construção de políticas públicas, o Grupo teve sua composição e atribuições redefinidas pela Portaria GM/MS nº 1.120, de 15 de agosto de 2023 (Brasil 2023a).

.....

Plano Amazônia Sustentável (PAS)

O Plano Amazônia Sustentável (PAS) (Brasil, 2008) foi lançado pelo Governo Federal em 8 de maio de 2008, com a presença do presidente Luiz Inácio Lula da Silva. O Plano teve como objetivo promover o desenvolvimento regional sustentável, valorizando os recursos naturais da Amazônia e reduzindo as desigualdades sociais e regionais.

.....

Ações recentes de colaboração

Na esteira dos esforços de colaboração, destacam-se as ações: II Encontro de Gestores de Saúde da Amazônia Legal, realizado pelo Conass (2016); primeira compra compartilhada de medicamentos (2020); seminários da Fundação Oswaldo Cruz, em Rondônia e Manaus, com a finalidade de discutir projetos no âmbito da vigilância, da atenção à saúde e do complexo econômico industrial (2023/2024); criação do Grupo de Trabalho Ação de Saúde Amazônia (2023), que buscou articular o Plano Saúde da Amazônia Legal com planos nacionais de saúde no âmbito do Ministério da Saúde; e realização da Câmara Técnica de Atenção à Saúde do Conass, em Belém, que pautou e discutiu a realidade da saúde e seus desafios e iniciativas realizadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde na região da Amazônia (2025).

.....

Cúpula da Amazônia (2023 e 2025) e discurso na Assembleia Anual das Nações Unidas

O Presidente Lula propôs uma nova fase de cooperação com os países da ONU, focando na implementação de políticas, no desenvolvimento sustentável, na participação social, na atenção a migrantes e refugiados e na cooperação entre países amazônicos, reforçando o engajamento na COP 30.



Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil

O desenvolvimento da Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil representa um dos principais eixos das ações voltadas para a promoção da saúde e do bem-estar na região. Busca fortalecer políticas públicas integradas, promover a equidade e responder a desafios específicos impostos pelo território amazônico, como a diversidade de contextos sociais, econômicos e ambientais.

COP 30 e Carta de Belém

A realização da COP 30 é um marco na agenda global e nacional da Amazônia. Neste contexto, destaca-se a pactuação da “Carta de Belém”, documento que consolida os compromissos e tratativas entre diversos países, reforçando a cooperação internacional em prol do desenvolvimento sustentável, da proteção ambiental da região amazônica e da construção da afirmação de ações eficientes e eficazes no combate às emergências climáticas.

Plano de Adaptação às Emergências Climáticas (AdaptaSUS)

Com o objetivo mitigar os impactos das mudanças climáticas no território brasileiro (especialmente na Amazônia Legal), o Plano de Adaptação às Emergências Climáticas (AdaptaSUS) busca articular estratégias de adaptação e respostas rápidas, contribuindo para a resiliência do Sistema Único de Saúde (SUS) frente as emergências climáticas e para a proteção das populações mais vulneráveis.

.....

Retomada das iniciativas do Ministério da Saúde a partir de 2023

Em 2023, visando a melhoria da saúde brasileira, o Ministério da Saúde retomou a autoridade sanitária e capacidade técnica para a coordenação nacional, tripartite e participativa da gestão do SUS. Isso incluiu a reconquista, recuperação e reconstrução de programas de grande importância, como o Programa Nacional de Imunizações (PNI); o Mais Médicos pelo Brasil; o Farmácia Popular do Brasil; o DST/aids; e o Brasil Soridente (saúde bucal), além de retomar as ações de políticas essenciais como da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;

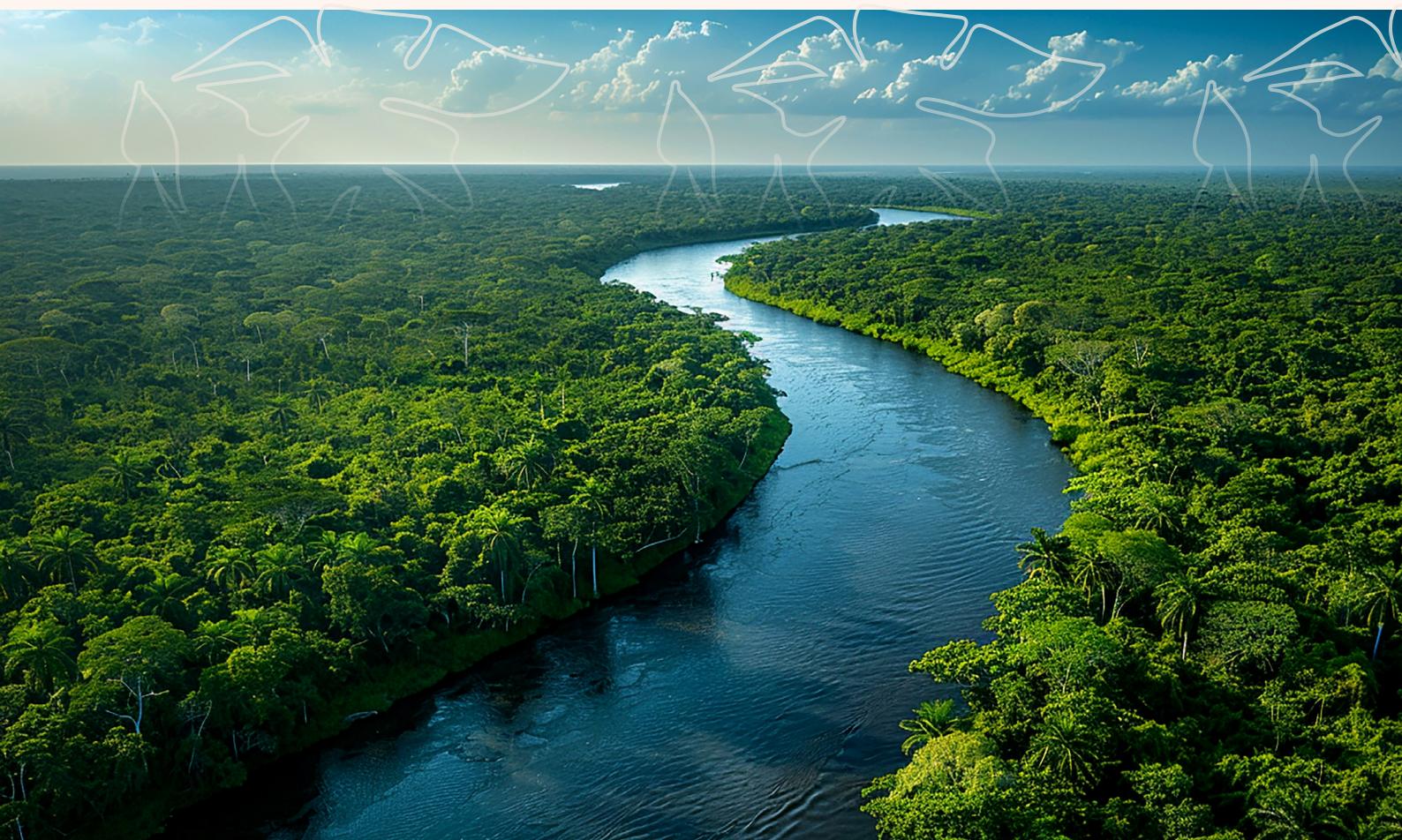
da Política para as Populações do Campo, Floresta e Águas; da saúde da pessoa com deficiência; da saúde mental; da saúde da mulher (Rede Alyne); e da Rede de Urgência e Emergência.

Adicionalmente, foram criados programas (como o Agora tem Especialistas, o Programa SUS Digital e o Brasil Saudável: Unir para cuidar); comitês (como o Comitê Interinstitucional para a abordagem de Uma Só Saúde e o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos); e estímulos ao desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde (CEIS). A Agenda Estratégica Mais SUS Amazônia Brasil tem sua retomada neste contexto, sob a coordenação da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde.

.....

Perspectivas para 2025-2027

Todas essas políticas e iniciativas previstas para 2025-2027 representam um compromisso renovado do país com a preservação ambiental, o enfrentamento das desigualdades sociais e o fortalecimento da saúde pública, posicionando a Amazônia Legal como prioridade estratégica nas agendas governamental e internacional.





APRESENTAÇÃO

A Amazônia e seus territórios terapêuticos: saúde, clima e cidadania

O professor Milton Santos, cujo centenário de nascimento comemora-se em 2026, estabeleceu um conceito de território que não se restringe às linhas físico-geográficas. Em seus estudos, falava do território como um espaço habitado, construído e reconstruído pelas relações e ações humanas, a partir de determinantes sociais, econômicos e culturais sobre aquele espaço. Considera-se o espaço com suas características próprias de constituição mineral, o ambiente gerado pela sua fauna e flora, as condicionalidades trazidas pelo clima e as características geográficas que impactam diretamente no deslocamento, como suas planícies, serras, rios, estradas, cidades e metrópoles. Posteriormente, no contexto da globalização, apontava para algo cada vez mais relevante, que é a constante mediação da dinâmica de um território, entre aquilo que lhe é local, particular, específico, com os movimentos atravessadores e forças econômicas e projetos de desenvolvimento hegemônicos do global; o território é vivo, vai além de sua extensão usada e tecnogeográfica. É uma territorialidade que nos dá o sentido de pertencimento, para além da dimensão humana, e da construção do Estado Moderno (Santos; Silveira, 2006).

A Amazônia legal brasileira é uma expressão rica do que foi apontado. Poucas regiões brasileiras têm, no próprio nome que as delimita, a carga material e simbólica das suas condições naturais: a floresta, o rio e suas adjacências. Elas determinam seu nome, enquanto região legal, e o imaginário das condições e formas de deslocamento, ocupação territorial e de vida. Fortemente carregada de suas especificidades locais e particulares, em todas as suas dimensões econômicas, sociais e culturais, e, ao mesmo tempo, fortemente recortada pela ação global universal. A Amazônia, com suas especificidades, calcadas inclusive na ocupação humana — desde as centenas de etnias, suas tradições e características, até os inúmeros movimentos migratórios de outras regiões do Brasil e do mundo desde a colonização —, apresenta um quadro sociocultural complexo e diverso. Um local mediado desde sempre pelo global, hoje chegando a profunda interação com o ambiente internacional, seja pela dinâmica econômica de mercados integrados na indústria e no agronegócio, seja pela agenda internacional do meio ambiente, instituições de pesquisa e produção cultural. Esta mediação está presente desde a colonização precoce pelo rio Amazonas, anterior a outras regiões brasileiras, passando por sua relação direta com as então metrópoles europeias e, mais recentemente, com a globalização dos mercados do agronegócio, da biodiversidade e a agenda global de defesa do

meio ambiente e do enfrentamento das mudanças climáticas. O desafio de construir uma agenda do SUS para a Amazônia, mais do que qualquer outra região brasileira, é o desafio de compreender e interagir profundamente com este território.

A implementação de uma política de saúde no espaço amazônico também reúne um conjunto de dimensões econômicas, sociais, políticas e culturais simbólicas. Entendendo-a como um fenômeno não apenas de programas e ferramentas institucionais, mas um exercício cotidiano que envolve profissionais, gestores e usuários no seu dia a dia da entrega em ato no território. É ali, e não nos gabinetes distantes, que esses atores mediam as contingências da implementação de uma política, a partir de seus valores, conhecimento sobre a política, relações de poder, instrumentos de implementação disponíveis e tecnologias sociais constituídas. Esse exercício defronta-se com características ainda mais complexas, um agenciamento em um território vivo, com povos originários e da floresta resilientes, que, numa luta corporificada, teimam em manter a floresta em pé.

Como nos apontaram Guattari e Ronilk (2010), o território se define como vivo por ter uma dimensão não objetiva, que é puro processo de expressão, em um ambiente que está sempre sujeito a modificações e recriações de si mesmo. Um território existe em um espaço relacional, que não se resume a uma dimensão identitária, pois é a dimensão das relações, mais do que identidades, onde se destacam as dinâmicas relacionais, por meio de um agenciamento que faz emergir formas individuais e coletivas, como territórios existenciais autoreferenciais. A expressividade que marca e forma esses territórios se constitui em relações, em dinâmicas de movimento. Isso quer dizer que a expressão nasce em um plano de relações, mais do que na identidade estática de um sujeito ou território. Neste território, a intervenção-interação de uma política e dos atores que a implementam não pode mais se constituir como um observador que pressupõe estar externo à realidade observada, uma posição exterior que descreveria as condutas no território. Compreende-se a ação como um interagir e se engajar em processos, contaminar-se de um território e ao mesmo tempo nele intervir. Não se pode cuidar de alguém sem levar em conta seu modo de vida, seu trabalho, sua infância, sua situação material. Nesse sentido, o bem viver é parte da ontologia dos povos originários e das populações tradicionais, que mantêm a floresta em pé e afirmam modos de vida e de florestania diferentes dos modelos econômicos tradicionais. É preciso reflorestar as mentes dos formuladores de políticas sociais. Nesse sentido, um SUS que se dispõe a amazonizar-se será um Novo SUS.

A Amazônia legal brasileira reúne permanentes cicatrizes de sua história constitutiva, ao longo dos séculos e ciclos de ocupação humana e, ao mesmo tempo, todo um devir de um território que está sendo cada vez mais descoberto

pelos olhares de seus moradores e do mundo. É uma história e tradição entremeadas por estar em uma das grandes fronteiras do avanço da ocupação humana e, cada vez mais, no centro dos maiores desafios e atenções globais, que é o enfrentamento das mudanças climáticas.

Para além da construção teórica consolidada sobre os territórios, a experiência concreta, relatada por profissionais de saúde e gestores da região amazônica, aponta para outra dimensão dessa realidade e, por consequência, da construção de uma política pública. É o fato de que todas essas dimensões que fazem a construção de um território se expressam de maneira intensa no exercício do cuidado e da gestão da política de saúde na região amazônica. O contato e interação entre o usuário e profissionais nos serviços de saúde, onde se constrói o projeto de cuidado para cada um que procura um serviço de saúde na realidade amazônica, são permanentemente mediadas antes, durante e depois do acesso ao serviço, por um conjunto de terapias e ações farmacológicas e da medicina tradicional, por uma série de mecanismos para superar as barreiras de acesso e mobilidade no território, por uma série de atores e tecnologias sociais de instituições estatais e não estatais, nacionais e internacionais, do SUS e de outras políticas públicas que agenciam o acesso do usuário e influenciam o conjunto de suas decisões e caminhos ao longo do seu projeto terapêutico.

O mesmo acontece com os processos e interações no plano da gestão, na relação entre os gestores e suas instâncias, na interação entre os serviços de saúde que compõem uma rede de saúde, na interação entre instituições públicas e privadas que atravessam os fluxos e instâncias de gestão da rede de saúde. Isso tudo em um território de transformações intensas, sob os olhares e as demandas de uma das agendas mais desafiadoras do mundo: o enfrentamento das mudanças climáticas.

Partimos de uma premissa de que a Amazônia vive seu momento de maior intensidade na relação com a agenda de desenvolvimento brasileira e no centro dos desafios globais. Essa dimensão assume novo patamar quando se busca construir um modelo de desenvolvimento brasileiro que a traz para o centro deste novo projeto de desenvolvimento e não insiste em destruí-la, como havia o projeto recentemente derrotado pelas vias democráticas da sociedade brasileira. São dados objetivos desse reposicionamento a maior redução de desmatamento na Amazônia dos últimos 11 anos, obtida em 2025, e a reversão da política de extermínio dos seus povos originários, que tiveram no povo ianomâmi sua maior expressão, com a redução do número de óbitos por desnutrição, malária e doenças sensíveis à atenção primária, e com a recomposição das equipes e ações de saúde nesse povo.

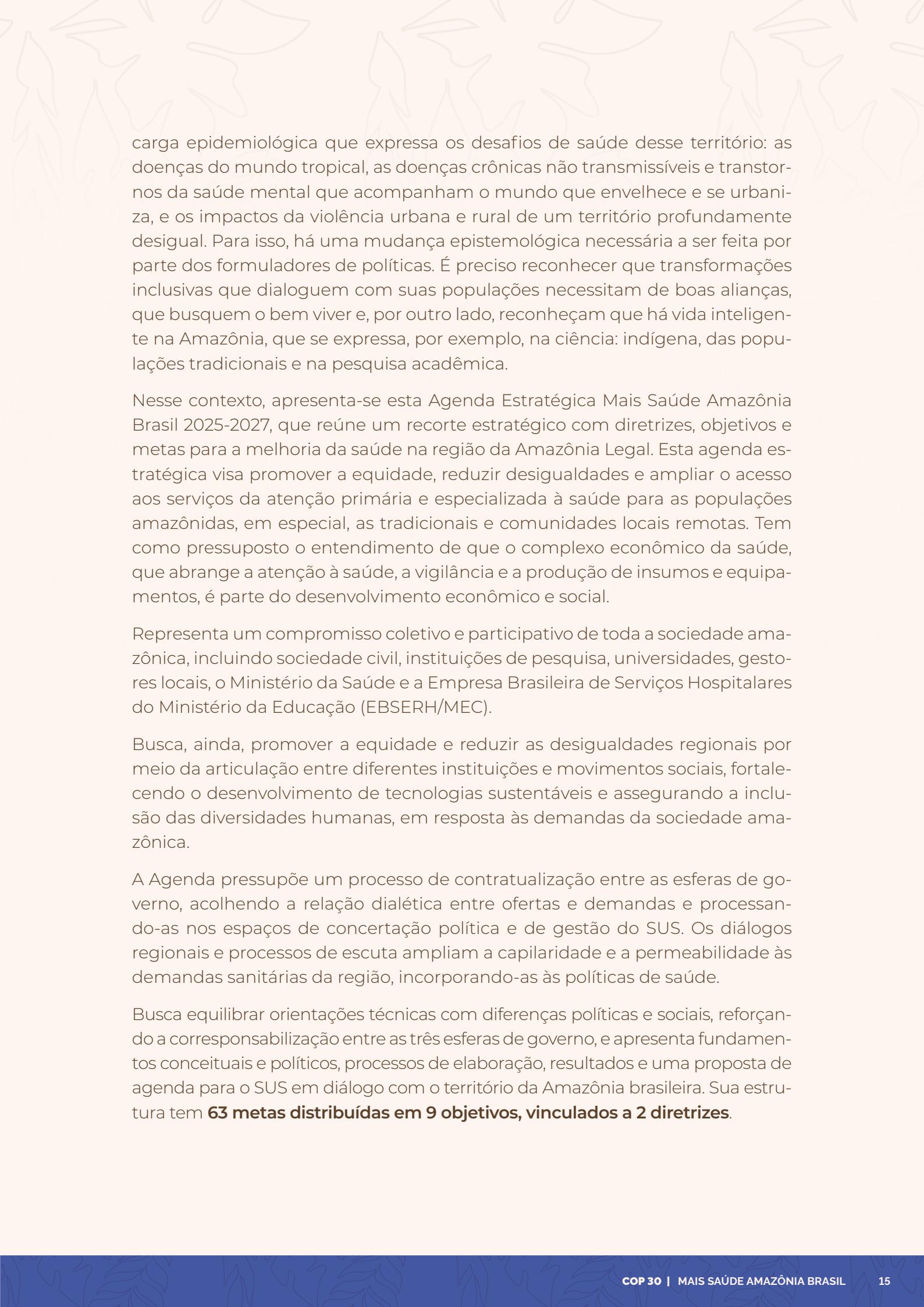
Essa intensidade das respostas se ampliará pelo fato de, pela primeira vez, a Amazônia brasileira sediar uma Conferência Internacional de Alto Nível para o enfrentamento das mudanças climáticas.

tamento das mudanças climáticas, a COP 30. Se constitui, portanto, como território-sujeito que contamina e não apenas como objeto dos discursos e resoluções. Vivemos um momento de ampliação da expressão de um território a ser construído e transformado, em um devir, onde as relações e agenciamentos ganham uma centralidade ainda maior na formulação e implementação de políticas.

Afirma-se neste documento a necessidade inadiável de uma reorganização do SUS na Amazônia Legal, de um lado motivada pelas insuficiências já longamente apontadas em relação ao que temos atualmente para a realidade do território amazônico, e de outro, pelo lançamento na COP30 do Plano de Ação Belém, sob a liderança brasileira em parceria com outros países, sobretudo do Grupo de Bakul, organizadores das últimas 5 COPs (Reino Unido, Egito, Azerbaijão, Emirados Árabes e Brasil), que estabelece a necessária adaptação para novos sistemas de saúde resilientes às mudanças climáticas. A partir dessas duas necessidades, anuncia-se uma Agenda Estratégica que busca a construção de um Novo SUS com a Amazônia Brasileira.

Compreende-se que essa agenda só terá caminho bem-sucedido se estiver disposta a contribuir com uma interação permanente com esse rico e complexo território amazônico. Seria constituir um esforço de transformação em territórios terapêuticos produtores de cuidado e implementadores de uma política, movidos pela temática da saúde, do clima e da cidadania. Compreender a necessidade de, mais do que diretrizes, instrumentos de implementação e recursos adaptados para a realidade do território amazônico, todos absolutamente imprescindíveis, a agenda estar disposta a cartografar e interagir com poderes, atores, tecnologias sociais e suas relações produzidas pelo território, transformando-o e transformando-se, enquanto política e atores implementadores. Compreender que o cuidado é mediado no território por conhecimentos, atores e instituições de matrizes terapêuticas tradicionais, construídas pelos povos originários e suas interações com os mais variados ciclos de migração, e pela demanda pelo que existe de mais conectado à produção tecnológica global atual em saúde, seja de medicamentos a dispositivos médicos, seja de formação profissional e protocolos e diretrizes clínicas incorporadas.

Compreender que o acesso ao cuidado é mediado por agenciamentos e mobilizações para superar barreiras de acesso, envolvendo coletivos e instituições públicas e privadas das mais variadas. Que a coordenação do cuidado é atravessada por contingências e novas soluções e tecnologias sociais desenvolvidas pelos atores e instituições que interagem no território. Que os fluxos de gestão e assistência, de interação entre os serviços e instâncias de gestão, escapam permanentemente às normas e expectativas de uma planificação distante das relações do território. Para além das diretrizes, recursos e instrumentos de implementação, é indispensável apostar no potencial desses atores, instituições e relações do território e recriá-los em uma transformação que enfrente a tripla



carga epidemiológica que expressa os desafios de saúde desse território: as doenças do mundo tropical, as doenças crônicas não transmissíveis e transtornos da saúde mental que acompanham o mundo que envelhece e se urbaniza, e os impactos da violência urbana e rural de um território profundamente desigual. Para isso, há uma mudança epistemológica necessária a ser feita por parte dos formuladores de políticas. É preciso reconhecer que transformações inclusivas que dialoguem com suas populações necessitam de boas alianças, que busquem o bem viver e, por outro lado, reconheçam que há vida inteligente na Amazônia, que se expressa, por exemplo, na ciência: indígena, das populações tradicionais e na pesquisa acadêmica.

Nesse contexto, apresenta-se esta Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil 2025-2027, que reúne um recorte estratégico com diretrizes, objetivos e metas para a melhoria da saúde na região da Amazônia Legal. Esta agenda estratégica visa promover a equidade, reduzir desigualdades e ampliar o acesso aos serviços da atenção primária e especializada à saúde para as populações amazônidas, em especial, as tradicionais e comunidades locais remotas. Tem como pressuposto o entendimento de que o complexo econômico da saúde, que abrange a atenção à saúde, a vigilância e a produção de insumos e equipamentos, é parte do desenvolvimento econômico e social.

Representa um compromisso coletivo e participativo de toda a sociedade amazônica, incluindo sociedade civil, instituições de pesquisa, universidades, gestores locais, o Ministério da Saúde e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares do Ministério da Educação (EBSERH/MEC).

Busca, ainda, promover a equidade e reduzir as desigualdades regionais por meio da articulação entre diferentes instituições e movimentos sociais, fortalecendo o desenvolvimento de tecnologias sustentáveis e assegurando a inclusão das diversidades humanas, em resposta às demandas da sociedade amazônica.

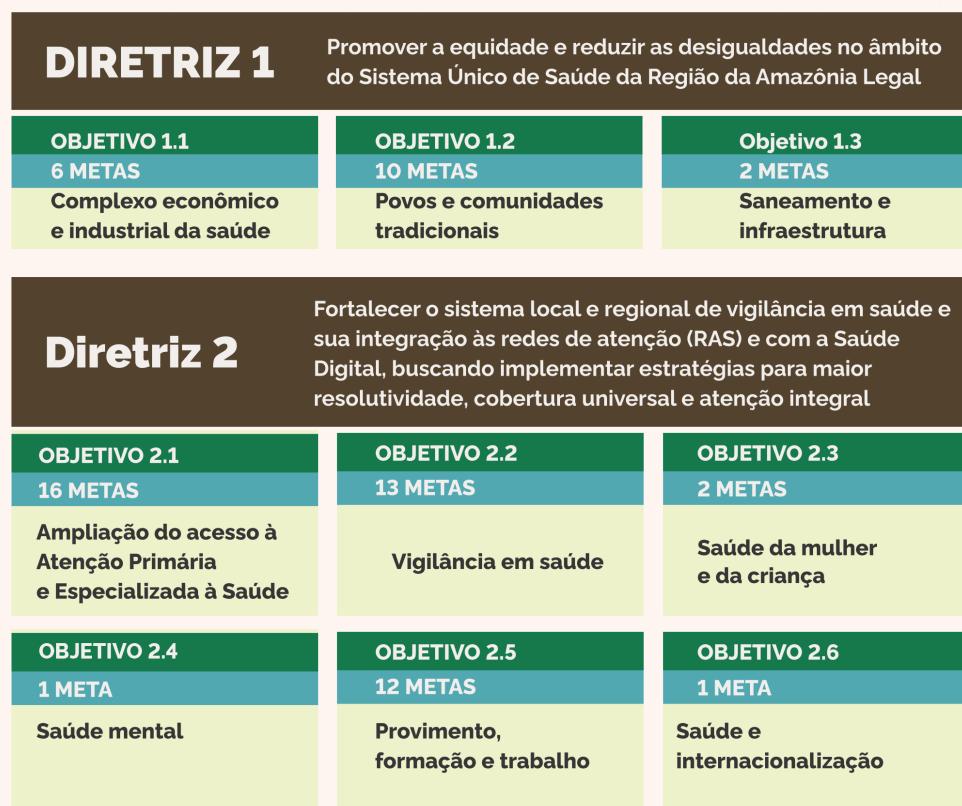
A Agenda pressupõe um processo de contratualização entre as esferas de governo, acolhendo a relação dialética entre ofertas e demandas e processando-as nos espaços de concertação política e de gestão do SUS. Os diálogos regionais e processos de escuta ampliam a capilaridade e a permeabilidade às demandas sanitárias da região, incorporando-as às políticas de saúde.

Busca equilibrar orientações técnicas com diferenças políticas e sociais, reforçando a corresponsabilização entre as três esferas de governo, e apresenta fundamentos conceituais e políticos, processos de elaboração, resultados e uma proposta de agenda para o SUS em diálogo com o território da Amazônia brasileira. Sua estrutura tem **63 metas distribuídas em 9 objetivos, vinculados a 2 diretrizes**.

A **diretriz 1**, que conta com **18 metas** em **3 objetivos**, foca em promover a equidade e reduzir as desigualdades no SUS na Amazônia Legal. Para isso, a agenda estabelece três objetivos principais: fortalecer o complexo econômico da saúde; promover a integração dos programas de saúde voltados aos povos e comunidades tradicionais; e reduzir desigualdades sociais e mitigar impactos das mudanças climáticas. As metas incluem a implementação de ações de saneamento básico e infraestrutura, o aprimoramento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS) e a consolidação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde como eixo estruturante do desenvolvimento econômico e social sustentável.

A **diretriz 2**, que totaliza **45 metas** em **6 objetivos**, visa fortalecer o sistema local e regional de vigilância em saúde e sua integração com as redes de atenção (RAS) e a saúde digital, buscando implementar estratégias voltadas para maior resolutividade, cobertura universal e atenção integral. Os seis objetivos incluem a ampliação do acesso à atenção primária e especializada à saúde; vigilância em saúde; saúde da mulher, da criança, do idoso e da pessoa com deficiência; saúde mental; provimento, formação e trabalho; e internacionalização da saúde com a implementação de um sistema de saúde das fronteiras na Amazônia Legal.

**Figura 1 – Mapa estratégico da Agenda Estratégica
Mais Saúde Amazônia Brasil 2025-2027**

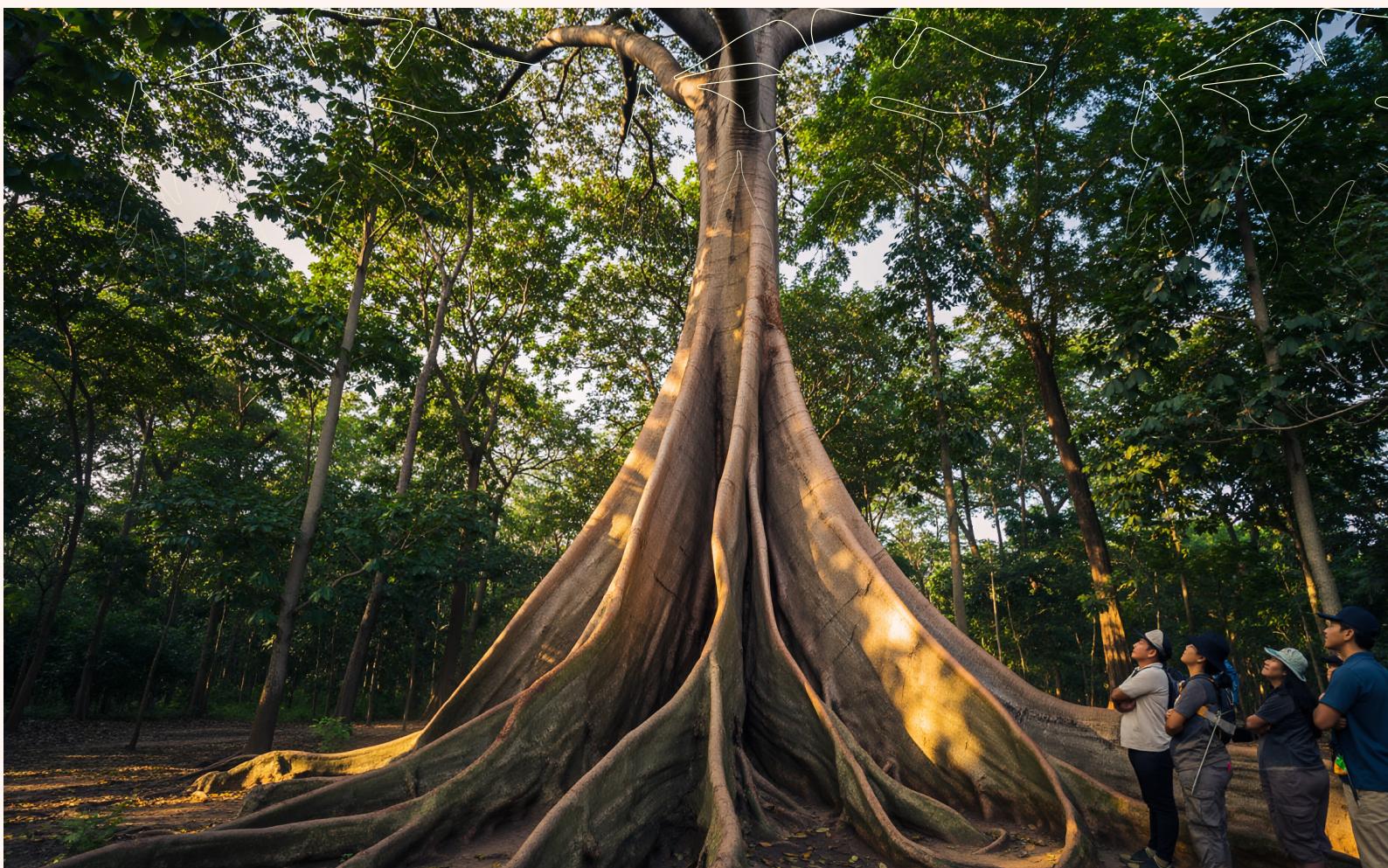


Fonte: Elaboração própria

No âmbito da vigilância em saúde, a estratégia busca reduzir os riscos e agravos à saúde da população, com foco no controle das arboviroses e das doenças em vias de eliminação. Também visa fortalecer a rede de saúde mental com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas, das dependências telemáticas e de jogos eletrônicos, e contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais, trabalhadores e trabalhadoras de saúde.

Por fim, a Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil representa um esforço do Ministério da Saúde para enfrentar os desafios específicos da região, buscando promover a saúde de forma integral e equitativa, com foco nas populações mais vulneráveis e nas particularidades do território amazônico. Detalha objetivos e metas a serem implementadas, com o intuito de melhorar os indicadores de saúde e reduzir as desigualdades na região. E, sobretudo, convida os atores e instituições, do SUS e para além do SUS no território, a construirmos juntos novos mecanismos de governança, que ampliem e não tolham as dinâmicas e movimentos relacionais, que transformem o território transformando a todos nós.

Alexandre Padilha
Ministro de Estado da Saúde





1. A AGENDA ESTRATÉGICA MAIS SAÚDE AMAZÔNIA BRASIL

1.1 Características da região: dados territoriais e socioeconômicos da Amazônia Legal

A Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil compreende toda a área territorial da Amazônia Legal brasileira, constituída por nove unidades da Federação. A Constituição de 1988 (Brasil, 1988) ratificou a definição e a configuração espacial da Amazônia Legal, vigente até os dias de hoje. Essa área compreende todos os estados da Região Norte e mais dois outros estados: Mato Grosso (Região Centro-Oeste) e parte do Maranhão (Região Nordeste).

A região detém também uma diversidade e interação de comunidades tradicionais (Quadro 1), constituída por aproximadamente 250 povos indígenas (etnias), um grande número de comunidades extrativistas, ribeirinhos e quilombolas, que possuem vastos conhecimentos sobre o território e o manejo sustentável dos recursos naturais.

Quadro 1 – Comunidades tradicionais na Amazônia Legal

Descrição	Quantidade
Terras indígenas demarcadas ⁽¹⁾	424
População indígena ⁽²⁾	868.802
Comunidades Quilombolas com titulação ⁽³⁾	148
Comunidades Quilombolas ⁽⁴⁾	1.000
População quilombola ⁽⁵⁾	447.139
População quilombola com titulação da terra ⁽⁶⁾	81.000
População Ribeirinha ⁽⁷⁾	1.667.015

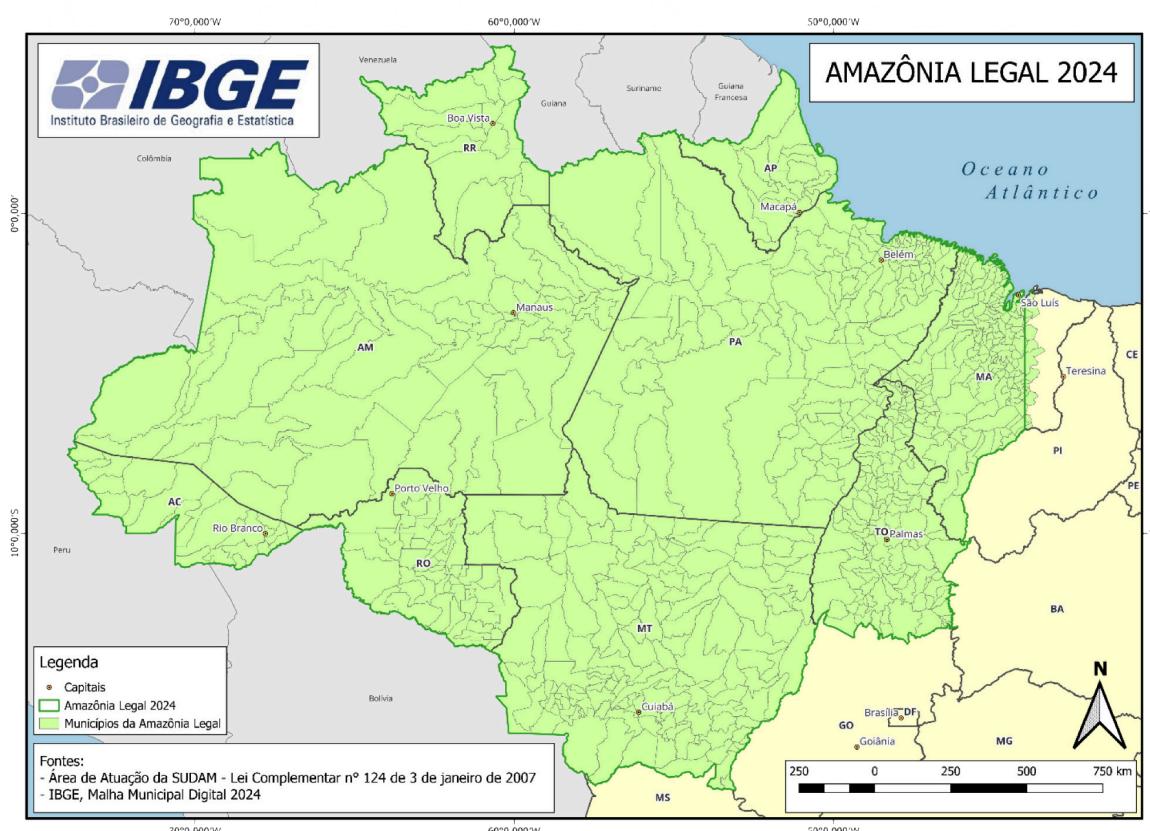
Fontes: (1) ISA (2023); (2, 5 e 7) IBGE (2025a); (3 e 5) INCRA; e (4) IBGE (2023).

O Território da Amazônia brasileira (Figura 2) compreende uma área de 5.015.067 km² e corresponde a 58,9% do território brasileiro (IBGE, 2025a). Além de abrigar todo o bioma Amazônia, contém 20% do bioma do Cerrado e parte do Pantanal Mato-Grossense com aproximadamente 30 milhões de habitantes em 808 municípios.

A biodiversidade da região é reconhecida nacional e internacionalmente como uma das mais complexas, pois abriga em toda a sua extensão territorial diversos ecossistemas: florestas tropicais densas, florestas inundadas (igapós), áreas de cerrado, áreas endêmicas de savanas, baixios alagadiços, manguezais e todo o bioma do pantanal.

Os mangues, que se estendem desde o Maranhão, Pará até o Amapá, representam 70% da área de manguezais do Brasil. A extensão territorial do bioma cerrado, 20%. Essa biodiversidade abriga uma imensa variedade de espécies de plantas, mamíferos, répteis, anfíbios e insetos. A região é, portanto, considerada um grande celeiro genético natural, com imenso potencial para a descoberta de novos compostos medicinais, alimentares e industriais. A exploração sustentável desses recursos pode trazer benefícios tanto para a conservação quanto para a economia regional e nacional.

Figura 2 – Território da Amazônia Legal Brasileira

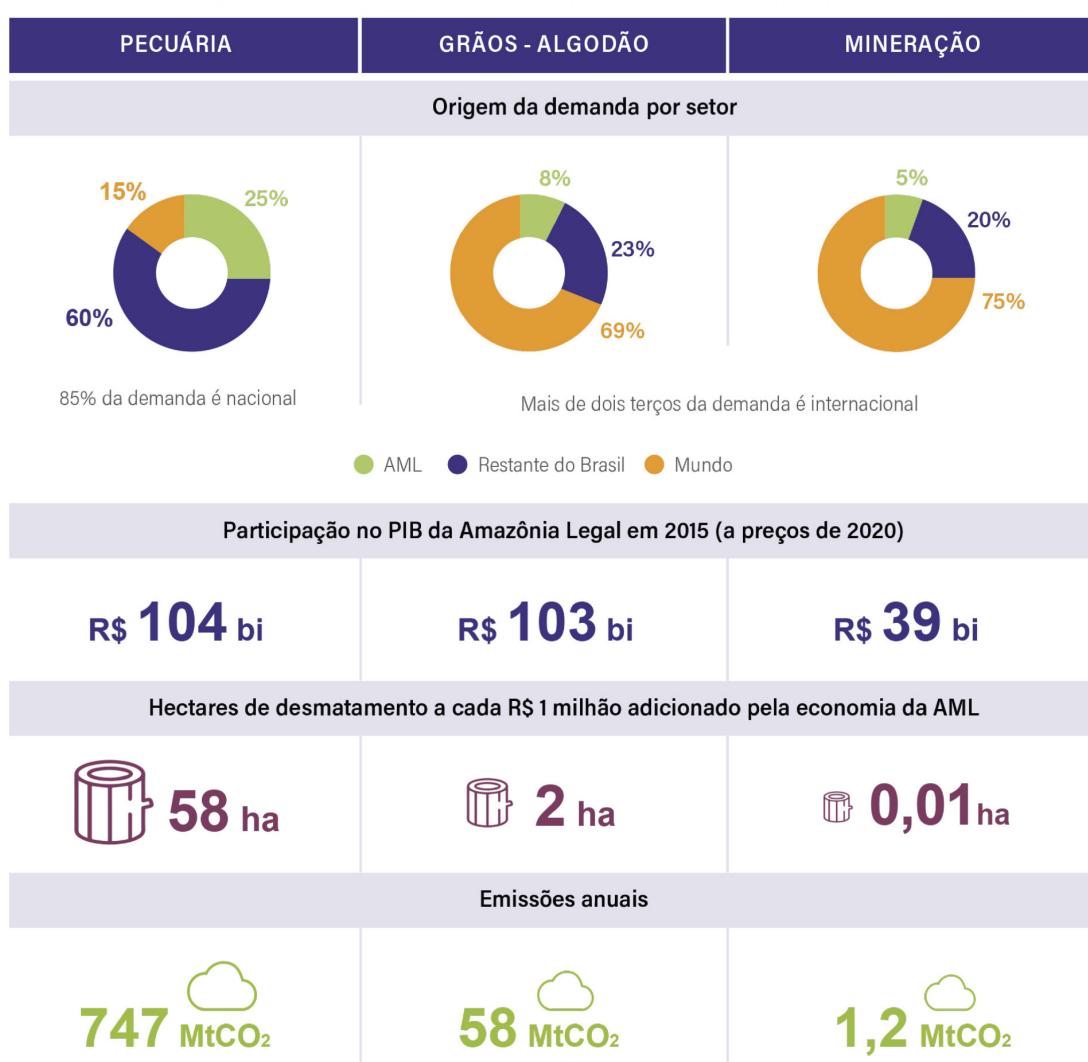


Fonte: IBGE (2025a).

Em 2023, o Produto Interno Bruto (PIB) da Amazônia Legal atingiu 11% do PIB nacional, algo em torno de 1,2 trilhões de reais. A composição do PIB da Amazônia Legal é representada pelas atividades econômicas relacionadas aos serviços, agropecuária, mineração industrial e participação do setor público.

A pecuária e a produção de grãos e de minérios em escala industrial representam 17,3% do PIB da Amazônia Legal. Cada 1 milhão de reais adicionado pela pecuária na economia da Amazônia Legal resulta em 58 hectares de desmatamento de floresta nativa (Figura 3).

Figura 3 – Análise dos desmatamentos e emissões por setores e origem da demanda da Amazônia Legal e na participação do PIB



Fonte: Publicação Nova Economia da Amazônia (Nobre et al., 2023, p.19).

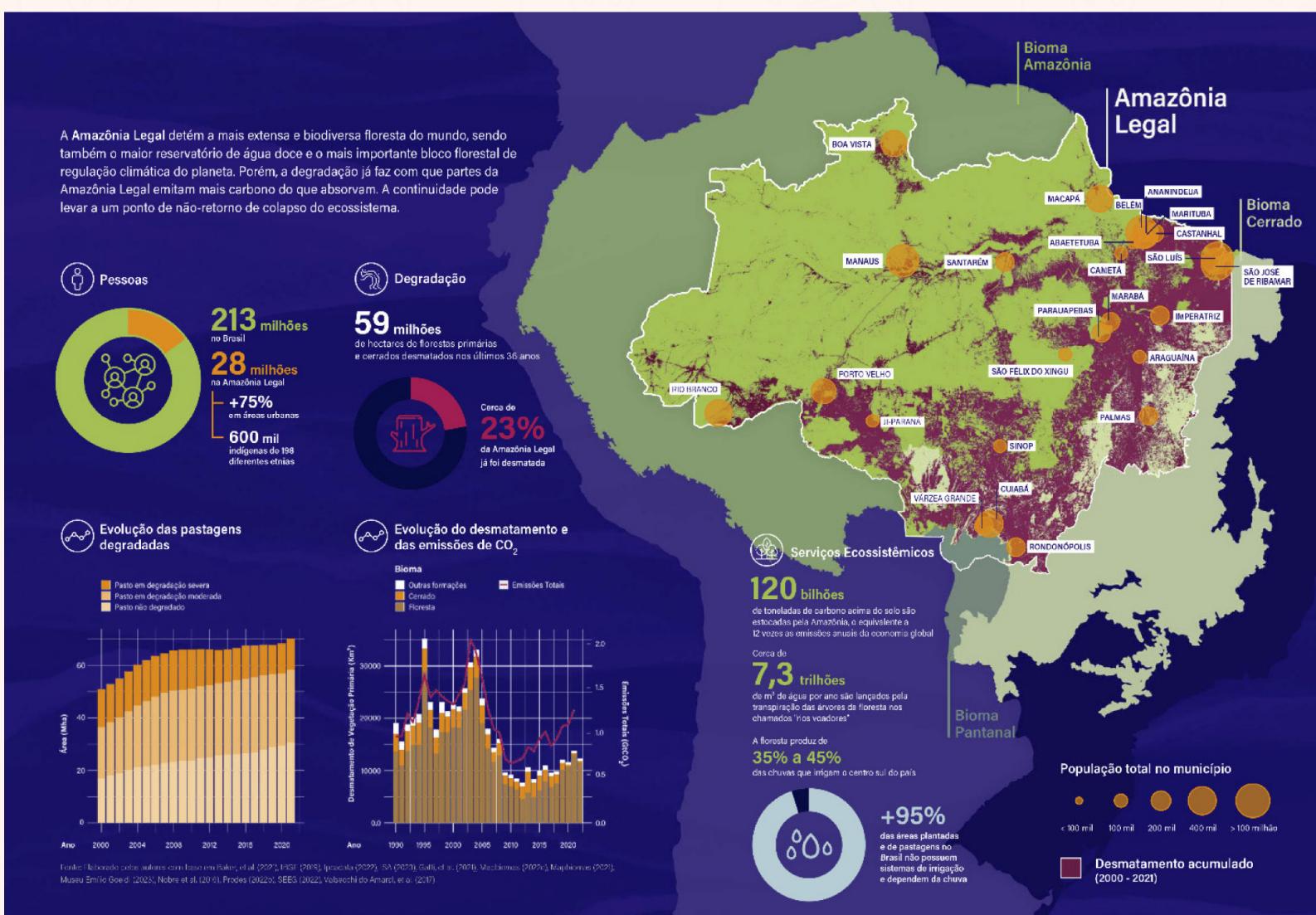
Estudo de viabilidade econômica sustentável, realizado por um consórcio que envolve diversos atores, coordenado pela World Resources Institute (Nobre et al., 2023), aponta que o modelo de desenvolvimento adotado pelo regime militar para a integração e sustentabilidade econômica da região da Amazônia Legal é insustentável.

Tal modelo, que favoreceu um tipo predatório de ocupação territorial mediante a concessão de terras para a expansão da fronteira agrícola, fez com que um intenso fluxo migratório se estabelecesse em vilarejos e cidades que surgiram em torno das principais rodovias, como a BR-010 Belém-Brasília; a BR-364 Cuiabá-Porto Velho; a BR-163 Cuiabá-Santarém; a BR-319 Porto Velho-Manaus; e a BR-230, conhecida como Transamazônica, que liga os estados do Pará e Amazonas. A extensão dessa última rodovia vai da zona portuária do município de Cabedelo (na Paraíba) até o município de Lábrea (no Amazonas)¹. Essas rodovias facilitaram a expansão de frentes de exploração garimpeira e de exploração de madeira, com baixa medição e regulação do poder público.

Por outro lado, foram adotadas medidas de isenção fiscal para criação de uma zona de livre comércio em Manaus: a Zona Franca de Manaus. Além disso, foram realizados investimentos vultosos na construção de estradas e de estruturas portuárias e ferroviárias para escoamento de madeira e de minerais. Em decorrência desse cenário, inúmeros conflitos sociais emergiram entre indígenas e garimpeiros e entre pequenos produtores rurais e os interessados na grilagem de terras. Conflitos que persistem até os dias de hoje.

¹ Considerada a via mais extensa do País, a Transamazônica foi planejada para ter uma extensão de 4.977 km, mas foi interrompida em Lábrea (AM) com uma extensão de 4.260 km, restando um trecho inconcluso de 717 km até Benjamin Constant (AM).

Figura 4 – Condições ambientais por biomas da Amazônia Legal

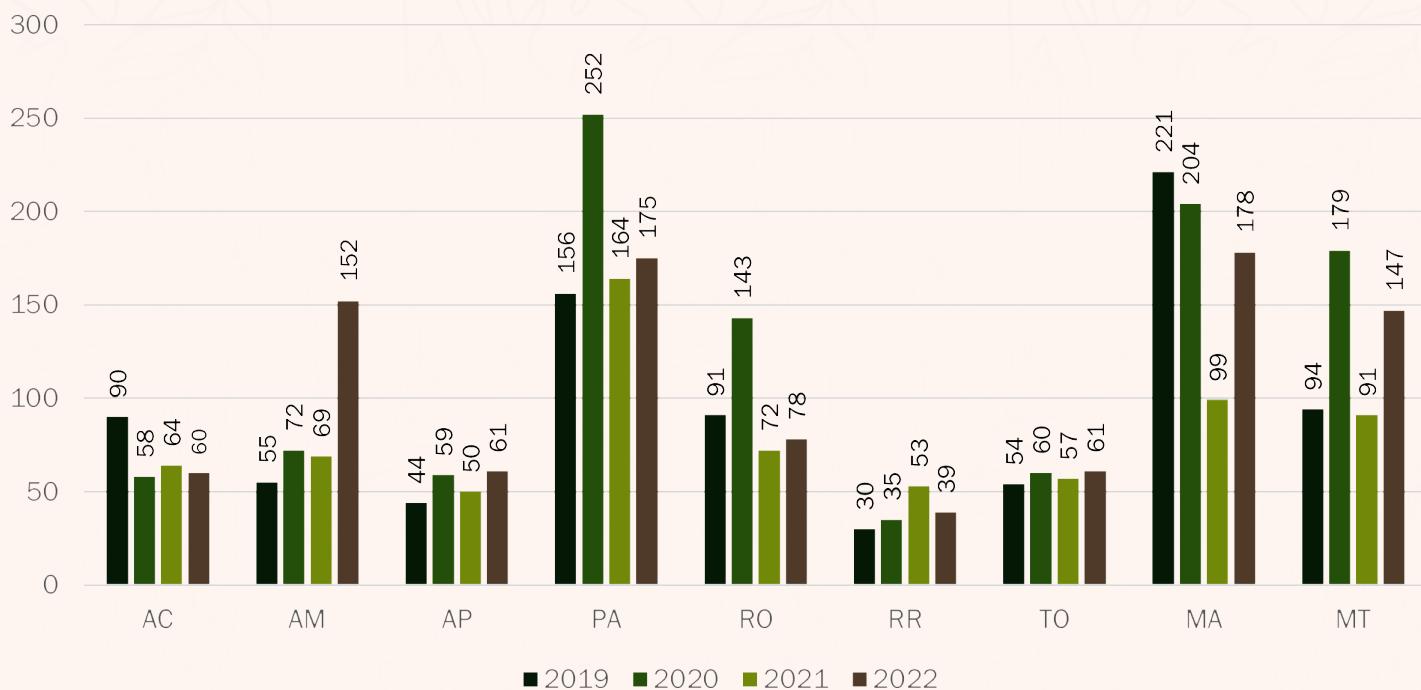


Fonte: Publicação Nova Economia da Amazônia (Nobre et al., 2023, p.38-39).

Outro aspecto relevante é que as regiões fronteiriças da Amazônia brasileira são vulneráveis à circulação de pessoas, agentes patogênicos e mercadorias diversas, bem como à rede de tráfico internacional de drogas e a conflitos sociais diversos. Além disso, a região vem experimentando a expansão da fronteira agropecuária e da exploração de madeira e minérios, que impactam reservas ambientais e terras indígenas.

À medida que a fronteira agropecuária avança, de forma descontrolada e com baixa a mediação do poder público, em direção às terras da Amazônia, cresce o conflito entre a agricultura de subsistência de pequenos produtores locais e grandes proprietários (Figura 5) e aumenta o desmatamento e o uso de força de trabalho análogo à escravidão (Leonardi, 2025).

Figura 5 – Ocorrência de conflitos por terra na Amazônia Legal de 2019 a 2022



Fonte: Relatório Conflitos no Campo Brasil 2022 (CPT, 2023).

A violência e as mortes de indígenas vêm adquirindo outro tipo de adversidade. Nos últimos dez anos, o confronto é com o crime organizado, que tem se estabelecido na região, conquistando territórios e entrando em choque com comunidades indígenas e agentes públicos. Esse tipo de conflagração é muitas vezes disfarçado por conflitos ambientais ou por disputas de terras. O relatório “Análise do impacto do crime transnacional organizado sobre as comunidades indígenas da América Latina: o caso do Brasil” (Ardenghi, 2020) traça, em detalhes, como o narcotráfico opera na região e como acontecem as atividades de intrusão nas terras indígenas: um quadro de violência sem precedentes, que expõe a fragilidade do poder público, revelando fatores que estão na raiz da crise humanitária sofrida pelos Yanomami que começou a ser debelada a partir de 2023.

Os povos indígenas ocupam uma posição relevante na região. O país tem 735 terras indígenas (TI) sob jurisdição legal e 58% estão localizadas na Amazônia Legal. O Quadro 2 apresenta a distribuição das terras indígenas, a população indígena estimada, o número de terras indígenas homologadas, as terras em vias de homologação e terras reconhecidas e não homologadas, muitas destas habitadas por índios isolados.

Quadro 2 – População indígena por UF, número de etnias, terras indígenas e área total das terras indígenas na Amazônia Legal

UF da Amazônia Legal	Nº de etnias	População	Terras indígenas	Área total das TI (milhões de hab.)
AP	5	7.311	6	1,20
AM	60	284.487	164	445,8
PA	36	105.320	64	31,1
RO	29	32.138	27	5,00
RR	8	83.727	33	10,4
TO	10	17.636	16	2,6
MA	11	42.261	22	2,5
MT	39	145.279	80	15,00
Total	210	747.917	448	116,17

Fonte: Instituto Socioambiental (ISA, 2023)

O Centro de Cooperação Policial Internacional da Amazônia (CCPI Amazônia) é uma inflexão importante neste cenário. Sediado em Manaus (integrando o Plano Amazônia: Segurança e Soberania), foi inaugurado pelo Governo Federal, em setembro de 2025, para fortalecer o combate a crimes ambientais e ao crime organizado na região. Atuará como um núcleo de inteligência e cooperação para proteger a Amazônia e é uma das principais entregas da Agenda, que recebeu investimentos do Fundo Amazônia para sua implementação. O centro também integra os esforços do Governo Federal para cumprir a meta de zerar o desmatamento até 2030. Com o apoio do Fundo Amazônia e de recursos climáticos internacionais, a Agenda alia combate ao crime organizado com preservação ambiental e inclusão social. É uma das estratégias essenciais para eliminar as emergências de saúde, em especial, a crise sanitária no território Yanomami.



1.2 Amazônia Legal: síntese histórica

O território da Amazônia sempre ocupou o debate político, econômico e social do País. A integração e ocupação do seu espaço regional se fizeram presentes em todos os momentos da formação do estado nacional brasileiro. O tratado de Tordesilhas de, 1494, e o Tratado de Madri, de 1750, asseguraram à Portugal o controle sobre os limites territoriais do que viria a se constituir, mais tarde, o território brasileiro.

O debate político sobre a integração e a ocupação populacional da Amazônia Legal passa a fazer parte da formação e das referências ideológicas do pensamento social brasileiro, em particular, em razão de sua importância na constituição e integração do Estado Nacional. Essas referências compreendem também a contribuição do pensamento sanitário nacional ao processo de integração política da região (Schweickardt; Trindade, 2007).

Ao longo da história do desenvolvimento econômico do País, a Amazônia enfrentou diferentes ciclos de expansão econômica, modernização e refluxos. No período do Brasil Colônia – ao contrário do que ocorreu com a região litorânea, que deu lugar à expansão da economia açucareira e cafeeira sob a base da exploração do trabalho escravo –, a Região da Amazônia combinou a exploração

extrativista de madeira, pesca, cacau e outras drogas do sertão, até o desenvolvimento do ciclo do ouro e da exploração da borracha. Predominou, na região, exploração do trabalho servil indígena e de outras formas análogas à escravidão que permanecem até hoje.

O ciclo da borracha causou mudanças sociais nos centros comerciais e entrepostos, além de promover a concentração populacional e facilitar a disseminação de doenças. Após a expansão extrativista e a construção da ferrovia Madeira-Mamoré, epidemias atingiram especialmente os trabalhadores dessas áreas. Nesse cenário, foram implementadas medidas sanitárias para combater principalmente a malária e a febre amarela.

Essa combinação e seus diferentes momentos históricos, resultaram em uma economia marcadamente diversificada, que compreende desde a agricultura e a pecuária extensiva até a exploração dos recursos minerais, em contraste com uma economia extrativista autossustentável de menor escala, que depende da mobilização da força de trabalho familiar e comunitária. Atualmente, essa “economia natural” familiar e comunitária tem conquistado importantes espaços para a geração de renda, alcançando nichos de oportunidade em escala internacional.

Nas áreas urbanas, principalmente nas capitais dos estados, persiste uma economia informal muito significativa. A informalidade regional é historicamente um recurso de subsistência que está associado ao trabalho extrativista, seja da pesca, da coleta de castanha e frutas ou da obtenção de renda oriunda do comércio de ambulantes. Apesar da precariedade e insegurança social, é essa informalidade que assegura a subsistência de um contingente expressivo de pessoas.

Para a geógrafa política Bertha Becker (Fioravanti, 2004), o tipo de desenvolvimento, impulsionado entre os anos 60 e 80 do século passado, gerou um processo social de ocupação territorial desequilibrada, que resultou em um tipo de urbanização, com concentração populacional nas capitais e pouca infraestrutura de educação e saúde. Essa realidade, que trouxe problemas ambientais muito maiores do que os observados em relação ao desmatamento da floresta, impõe, para os dias de hoje, medidas urgentes de saneamento, gestão na ocupação do solo, moradias e serviços públicos de saúde (Vieira, 2015), revelando que é preciso ter um olhar para a região da Amazônia que combine sustentabilidade ambiental, desenvolvimento econômico e redução da pobreza.

De acordo com Cardoso e Pereira (2025), a urbanização da Amazônia brasileira apagou não só a presença humana milenar, mas também os modos sustentáveis de coexistência – entre povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos e outros – com a floresta. A imposição de projetos voltados para a exploração de recursos naturais e a transformação da terra em commodity levaram à destruição da

floresta e à desestruturação de modos de vida tradicionais, aprofundando problemas sociais, étnicos e ambientais. O discurso desenvolvimentista reproduz o racismo institucional e promove intervenções exógenas, que desconsideram as realidades e saberes locais, levando à precarização das condições de vida e à formação de periferias urbanas marcadas pela exclusão e pela falta de infraestrutura básica (Cardoso; Pereira, 2025). Os dados do último censo de 2022 (IBGE, 2025b) apontam as cidades de Belém e Manaus, proporcionalmente, com o maior contingente populacional de favelados no território brasileiro.

O papel do Estado e das elites regionais na constituição de uma “ordem social da fronteira”, marcada pela grilagem de terras, clientelismo e impunidade, demonstram como a formação de cadeias produtivas voltadas à exportação pressiona por redução de custos e externalização de riscos, criando incentivos à terceirização opaca e à intermediação ilícita de mão de obra. Nesse contexto, trabalhadores, migrantes, indígenas e ribeirinhos são alvos preferenciais, dada a vulnerabilidade socioeconômica, a desinformação e a distância dos centros de fiscalização e justiça (Loureiro, 2024).

Estas condições sociais e econômicas históricas estabelecem desafios sanitários na Amazônia que estão entre os principais problemas do Sistema Único de Saúde. Estrutura de serviços insuficientes, baixas coberturas e barreiras naturais são condições que dificultam o acesso da população aos serviços de saúde. O complexo médico da atenção especializada está concentrado nos grandes centros urbanos das capitais dos estados. Estratégias de serviços de saúde em unidades móveis (como as Unidades Básicas de Saúde Fluviais e o serviço de apoio aos profissionais por meio da Telessaúde) demonstram a necessidade de políticas específicas e diferenciadas para a região da Amazônia Legal, de modo a atender às necessidades de saúde da população (Inhudes et al., 2022).

Outro aspecto importante é o movimento do desenvolvimento sustentável, que tem como suporte: a proteção ambiental, a exploração do ecoturismo e o manejo sustentável de florestas, da pesca e da riqueza da biodiversidade regional. Apesar de alguns indicadores econômicos sinalizarem para um crescimento do produto interno bruto regional, é importante dizer que esse crescimento precisa ser acompanhado de medidas efetivas e de investimentos públicos e privados que reduzam as enormes desigualdades sociais e regionais (Oliveira, 2008).

A economia “natural” das populações originárias e tradicionais de base familiar e comunitária deve ser reconhecida e integrada aos projetos de desenvolvimento regional em andamento. Todos esses fatores impactam as condições de saúde da população e as estruturas dos serviços e redes de atenção do sistema de saúde. Em artigo recente, Garnelo, Fearnside e Ferrante (2023) deixam claro

que a Amazônia não é “mero pulmão do mundo”. É, antes de tudo, um território de povos com direitos, que demandam políticas que priorizem a equidade, a soberania alimentar e a saúde coletiva. Sem ações urgentes, a devastação comprometerá não só clima global, mas, fundamentalmente, a dignidade humana local.

O desenvolvimento sustentável – baseado em uma economia de baixo carbono e de uso racional da terra (combinando o agronegócio e a agricultura familiar para uma exploração dos recursos naturais sem degradação ambiental com base em uma transição agroecológica), aliados a investimentos em infraestrutura de saneamento, saúde e educação – é um caminho essencial para transformar o futuro da região. Nesse sentido, as potencialidades econômicas, que podem impulsionar o crescimento e o desenvolvimento regional, devem estar orientadas para investimentos públicos e privados em áreas estratégicas:

.....

Bioeconomia e biodiversidade

A Amazônia brasileira é um dos maiores reservatórios de biodiversidade do planeta. Esta vantagem comparativa possibilita inúmeras aplicações na saúde, no desenvolvimento de fármacos e de imunobiológicos, na indústria de cosméticos, alimentos, vestuários e calçados a partir de fibras e do látex nativo. O setor saúde pode se beneficiar dessa biodiversidade e promover o desenvolvimento de uma cadeia produtiva de medicamentos e imunobiológicos, além de promover o desenvolvimento de fitoterápicos, incorporando os saberes tradicionais e locais.

O potencial do campo da bioprospecção, voltado para a produção de bioativos, é gigantesco e pode resultar em descobertas que atendam à demanda global por insumos estratégicos com alto valor agregado. Importante salientar, que o desenvolvimento e crescimento econômico devem estar alinhados à realidade e diversidade local, principalmente no que se refere à combinação do conhecimento tradicional e popular. É o uso da biotecnologia e do manejo florestal comunitário para uma bioeconomia que alia conhecimento tradicional e ciência.

.....

Mercado de carbono

O mercado de carbono é uma área que merece atenção das autoridades e dirigentes, tendo em vista o enorme potencial da região em se beneficiar da compensação das emissões de CO₂, por meio da produção de créditos de carbono para o

reflorestamento e manutenção da floresta como elemento central na mitigação do aquecimento global. Os créditos obtidos podem ser revertidos em projetos sociais e de desenvolvimento sustentável, principalmente nas áreas de educação e da saúde.

Nesse sentido, recentemente, o estado do Pará firmou um acordo com a Coalizão LEAF² (de cerca de US\$ 180 milhões - algo em torno de R\$ 1 bilhão), que prevê compra de até 12 milhões de toneladas de créditos de carbono, gerados por reduções no desmatamento, entre 2023 a 2026. Cada crédito representa uma tonelada métrica de redução de emissões de carbono resultado nos cortes no desmatamento e será comprado ao preço de US\$ 15 por tonelada.

Para que a região se beneficie desse mercado (em franco crescimento), sem se subordinar aos negócios exclusivamente compensatórios, é necessário avançar nas questões regulatórias. A vantagem comparativa deve estar diretamente relacionada aos benefícios para reduzir a pobreza, melhorar a qualidade de vida e estabelecer a necessidade do reflorestamento com o bem viver e com uma vida mais saudável para a população. Devem ser criadas salvaguardas para créditos de carbono, evitando o greenwashing³ e promovendo uma repartição justa de benefícios.

Agricultura familiar, agronegócio e pecuária sustentáveis e transição agroecológica

Devem adotadas e incentivadas medidas menos extensivas e mais intensivas em tecnologias sustentáveis, reduzindo a expansão da fronteira agrícola sobre florestas primárias e estabelecendo medidas de controle e de redução do uso indiscriminado de agrotóxicos. Em contrapartida, é necessário que haja incentivos ao desenvolvimento de uma agricultura familiar diversificada e sustentável, como são algumas unidades familiares de produção agroflorestal vigentes atualmente na Amazônia, a exemplo de produtores de cacau e de frutas nativas da região.

.....

Infraestrutura e logística

É essencial ter uma infraestrutura de comunicação e de transportes adaptada à realidade local. O desenvolvimento de um transporte fluvial, mais moderno

²A Coalizão LEAF (Lowering Emissions by Accelerating Forest Finance Coalition) é uma parceria público-privada que busca deter o desmatamento em países com florestas tropicais e promover a redução das emissões globais de gases de efeito estufa.

³ Prática enganosa de marketing em que uma organização, com o objetivo de atrair consumidores e investidores, exagera ou distorce suas ações para parecer mais sustentável do que realmente é, criando uma falsa imagem de responsabilidade ambiental, sem que haja ações concretas para sustentar essas afirmações.

e seguro, é necessário e deve estar conectado por modais de vias terrestres e ferroviárias, ligando vilas e cidades. Esse é, talvez, o maior desafio da região, tendo em vista a vocação do país em ser exportador de commodities. A necessidade de investimentos em infraestrutura e logística se estende também para o setor da saúde. Vale memorar que a resposta dos estados da região ao enfrentamento da pandemia de covid-19 teve, como uma das principais barreiras, a infraestrutura dos serviços de saúde e a logística, culminando com o desabastecimento de oxigênio medicinal.

.....

Ciência e tecnologia

A região da Amazônia possui uma sólida infraestrutura educacional e de pesquisa em saúde, composta por 11 Universidades Federais e 9 Institutos Federais de Educação, somando 107 campi espalhados pelo território. Essa rede é referência nacional e internacional, atuando direta ou indiretamente na área da saúde.

Nesse contexto, destacam-se a Incubadora de Políticas Públicas, que integra a Universidade Federal do Pará (UFPA); as Universidades Federais do Sul e Sudeste do Pará (UnifespA); a Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa); a Universidade Estadual do Pará (Uepa); a Universidade Federal do Amazonas (Ufam); a Universidade Estadual do Amazonas (UEA); a Universidade Federal do Amapá (Unifap); a Universidade Federal do Acre (Unifac); a Universidade Federal de Rondônia (Unir); a Universidade Federal de Roraima (UFRR); a Universidade Federal do Maranhão (UFMA); e a Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), que, em conjunto com as demais universidades federais e estaduais da região, com os institutos federais e com as escolas municipais e estaduais de saúde pública, reúnem governo e comunidade na busca por soluções inovadoras.

O Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazônia (Imazon) se sobressai pelo monitoramento florestal via geoprocessamento, colaborando para a preservação ambiental. Organizações da sociedade civil (como o Projeto Saúde e Alegria) desenvolvem tecnologias adaptadas às populações ribeirinhas, como o kit UBS da floresta, que utiliza energia solar, sistemas de purificação de água com salas de nebulização e saúde digital. Instituições como o Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (Inpa) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) possuem sedes regionais e desempenham papel fundamental nas pesquisas

em saúde, promovendo a integração do urbano-florestal, saneamento, saúde e educação como condições de desenvolvimento.

Entre os estudos de maior destaque estão o sequenciamento genético pelo Genoma SUS; pesquisas sobre malária assintomática urbana; custos e funcionamento das UBS Fluviais; iniciativas em Bioeconomia; pesquisas em saúde mental e tuberculose; além de estudos sobre atenção primária, regionalização e o impacto da inteligência artificial no diagnóstico de câncer.

Ao todo, a Amazônia reúne 600 grupos de pesquisa em saúde, correspondendo a 11% do total cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que pensam na transição ecológica e em Políticas públicas eficazes para reduzir o desmatamento, restaurar ecossistemas e produzir energia renovável, de baixo impacto, com crédito diferenciado.

.....

1.3 Situações de saúde na Amazônia Legal

1.3.1 Tripla carga de doenças

A região da Amazônia Legal apresenta um quadro epidemiológico complexo de tripla carga de doenças⁴, ou seja, uma combinação de doenças transmissíveis e desnutrição, que persistem como grave problema de saúde pública até os dias de hoje, além de altas cargas de doenças crônicas não transmissíveis e taxas elevadas de mortes violentas.

Em 2022, a taxa de mortalidade de crianças de até 4 anos por mil nascidos vivos na Amazônia Legal era 21,42% maior (15,3 por mil nascidos vivos) que a taxa observada para todo o país (12,6 por mil nascidos vivos) (IBGE, 2023). Vale destacar que, na população indígena, essa taxa é mais do que o dobro (34,7 por mil nascidos vivos) (NPCI, 2024).

As principais causas de óbitos infantis são as infecções respiratórias agudas (IRA), malária, desnutrição e doenças diarreicas. O comprometimento da saúde infantil está também relacionado à baixa cobertura de saneamento básico e à falta de acesso da população local à água potável.

A mortalidade materna está entre os problemas prioritários a serem enfrentados pelo setor saúde. No País, a taxa média de mortalidade materna está em torno de 57,7 mortes por 100 mil nascidos vivos, enquanto na Amazônia Legal ela gira em torno de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos (21,32% a mais). Im-

⁴ A situação epidemiológica brasileira tem sido definida como tripla carga de doenças envolvendo, concomitantemente: doenças infecciosas, parasitárias e desnutrição; problemas de saúde reprodutiva; e causas externas e doenças crônicas (Mendes, 2008).

portante salientar que, durante a pandemia de covid-19 as taxas de mortalidade materna chegaram a 167 mortes por 100 mil nascidos vivos.

Esses dois indicadores estão relacionados à falta de acesso, à perda de segmento do cuidado no pré-natal, ao baixo acesso a transporte de emergência, além de todas as condições relacionadas à pobreza e baixa escolaridade.

Figura 6 – Mortalidade infantil e materna na Amazônia Legal



Fonte: Elaboração própria com base em informações do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, -Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA/MS).

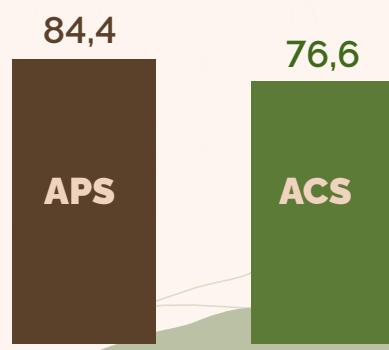
1.3.2 Barreiras de acesso à rede de atenção primária

A região da Amazônia Legal dispõe de uma rede de atenção primária (APS) estruturada. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na maioria dos estados da região é superior à média nacional (63,6%), exceto no estado do Pará, que apresenta uma cobertura de 58%. Embora as coberturas sejam significativas, Inhudes et al. (2022) destacam a precariedade da infraestrutura dos serviços da atenção primária, exemplificando que muitas unidades de saúde não dispõem de geladeira ou freezer para armazenamento de medicamentos e imunobiológicos e aproximadamente 51% das unidades estão desprovidas de acesso à internet.

As distâncias – entre cidades, municípios sedes de regionais de saúde e centros urbanos das capitais – são extensas e as vias de acesso, para uma grande parcela da população, são fluviais, ocasionando, muitas vezes, dias de viagem. Essas distâncias também dificultam o acesso das pessoas aos insumos de prevenção, aos diagnósticos e aos medicamentos essenciais. A rede logística e de abastecimento depende de transportes aéreos, que são realizados, na maior parte das vezes, por aeronaves de pequeno porte a custos elevados para o sistema de saúde, especialmente, para os estados da região.

A resposta a essa situação de saúde demanda uma rede de atenção primária bem estruturada e organizada de modo a suprir as carências assistenciais, desde as capitais e cidades-polos até as populações de vilarejos e ribeirinha, e, complementarmente, uma rede regionalizada de assistência com serviços de atenção especializada (para os casos mais graves) e de pronto atendimento, com unidades de atendimento móveis de urgência. A rede de atenção primária é constituída pelas equipes de saúde da família ribeirinhas (ESFR), que atuam nas unidades de atenção primária de saúde e nos territórios adjacentes dos municípios, e pelas equipes de saúde da família fluviais (ESFF), alocadas nas unidades de atenção básica fluviais (UBSF). Além dessas equipes, as unidades de saúde de atenção primária contam com equipes de agentes de combates às endemias (ACE), que realizam o controle de vetores nas áreas de abrangência das equipes de saúde da família.

Figura 7 – Cobertura (%) da atenção primária e dos agentes comunitários de saúde na Amazônia em 2024



Fonte: E-SUS Gestor, Ministério da Saúde.

Importante dizer que a cobertura estimada não se traduz necessariamente em acesso à saúde, devendo-se, dessa forma, ter cautela ao interpretar os dados. O contexto amazônico é complexo e diverso e, muitas vezes, as equipes são fixadas em áreas urbanas e têm dificuldade em atender as populações de vilarejos e comunidades rurais, que estão geograficamente distantes das unidades de saúde.

1.3.3 Barreiras de acesso à atenção especializada

No que refere ao acesso aos serviços de atenção especializada, observa-se uma situação mais grave. A maior parte dos equipamentos de saúde, hospitais, policlínica e rede de serviços especializados está concentrada nas capitais dos estados. Em uma região onde os acidentes com motos são uma das principais causas de internações nos serviços de pronto atendimento, a assistência em tempo oportuno é impactada pelas distâncias e pela baixa oferta de serviços no interior.

Estudo de Rocha et al. (2021) mostra que a distância média de um município para outro, que conta com serviços de urgência e emergência, é de 15 km ou mais, enquanto no resto do país a distância média é de aproximadamente 8 km. Destaca-se que essa distância média aumenta se o procedimento exigir tecnologia mais avançada. No caso da hemodiálise, por exemplo, essa distância pode alcançar 140 km em média.

A baixa densidade tecnológica dos equipamentos de saúde é outro fator a ser observado. Em quase todos os estados da Amazônia Legal, a distribuição de equipamentos de diagnóstico está aquém das necessidades de saúde da população e, na maioria das vezes, concentrados nas cidades acima de 100 mil habitantes ou nas zonas metropolitanas.

Quadro 3 – Estabelecimentos do SUS por UF da Amazônia Legal com equipamentos de diagnóstico de imagem em 2024

UF da Amazônia Legal	Nº de etnias	Tomógrafo	Ressonância Magnética	Ultrassom	Mamógrofo
RO	196	38	22	183	18
AC	83	7	3	46	5
AM	338	39	17	271	71
RR	53	8	4	58	7
PA	641	110	49	527	66
AP	85	13	7	70	6
TO	251	34	21	263	18
MA	564	90	26	454	38
MT	609	107	45	544	52
Total	2820	446	194	2416	281

Fonte: Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS/SEIDIGI/MS).

Há uma correlação direta entre densidade tecnológica, quantidade de médicos e o PIB per capita: Quanto menor o PIB per capita, menores são as chances de as pessoas terem acesso a serviços de saúde de maior densidade tecnológica agregada. Outro aspecto importante, apontado pela literatura (Costa, 2022), está nos modelos de financiamento das políticas públicas que, em geral, não distinguem as diversidades regionais, sociais, culturais, econômicas e epidemiológicas, promovendo a alocação de recursos centrados na produção ao invés de priorizar as necessidades de saúde da população. Esse tipo de modalidade de alocação de recursos aumenta as iniquidades e restringe o acesso da população aos serviços de saúde, sobretudo das camadas mais pobres.

.....

1.3.4 Mortes por causas externas e mortes violentas

As mortes por causas externas e as mortes violentas constituem um grave problema de saúde pública a ser observado, pois vêm aumentando significativamente nos últimos anos, principalmente entre a população jovem. Acidentes de trânsito, homicídios e suicídios estão entre as causas mais frequentes entre os jovens. Na Amazônia Legal, a taxa de homicídios é de 62,0 por 100 mil jovens, muito superior à taxa observada para o País, que é de 45,1 por 100 mil jovens (Ipea, 2025).

As mortes no trânsito, em geral, ocorrem em decorrência de acidentes com motos (veículos muito utilizados na região). A taxa média de mortes no trânsito na Amazônia é estimada em 20,7 mortes por 100 mil habitantes. Os estados de Mato Grosso (34,0), Tocantins (33,2) e Rondônia (26,1), são os que se destacam com as maiores taxas de mortes por 100 mil habitantes (Rede, 2025).

Estudo recente do Ipea (Carvalho; Guedes, 2023) mostra o impacto dos acidentes de trânsito nos gastos do SUS. Segundo Carvalho e Guedes (2023), de 2010 a 2019, foram gastos R\$ 3,8 bilhões, representando uma média de gasto anual da ordem de R\$ 400 milhões. As vítimas de acidentes por motos, em geral, são jovens, muitos dos quais em plena idade produtiva.

.....

1.3.5 Gravidez na adolescência e câncer de colo de útero

A gravidez precoce é outra situação a ser considerada, pois embora se observe uma queda nas taxas de fecundidade no País, a gravidez precoce na Amazônia

se mantém em patamares mais elevados. Essa situação impacta na saúde e na educação de meninas adolescentes, pois muitas delas abandonam os estudos em decorrência da necessidade de dividir a responsabilidade de cuidar da criança e de outros afazeres domésticos. Em geral são meninas jovens que têm sua vida profissional interrompida, muitas das quais sequer dão continuidade a seus estudos e muito poucas chegam à formação superior.

Dados extraídos do portal Amazônia Legal em Dados (Rede, 2025) mostram que os nascimentos provenientes de mães de 10 a 19 anos seguem tendência de redução, embora o ritmo seja mais lento do que o observado no restante do País. As taxas de gravidez na adolescência na região da Amazônia Legal são em média de 93,5 nascidos vivos por mil meninas de 15 a 19 anos, enquanto, no Brasil, essa taxa é de 68,4.

O câncer do colo de útero também está entre os principais desafios de saúde pública da região. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2025), excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero corresponde ao terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres brasileiras. Entre 2023 e 2025, a estimativa é de 17.010 novos casos por ano, resultando em uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos para cada 100 mil mulheres.

As taxas brutas de incidência, assim como o número estimado de novos casos, são parâmetros fundamentais para avaliar a magnitude da doença no território e subsidiar o planejamento de ações em âmbito local. O ajuste por idade permite a comparação entre as unidades da Federação, eliminando possíveis distorções decorrentes das diferenças na composição etária. O Quadro 4 apresenta as taxas brutas e ajustadas de incidência por Região e UF. O Amazonas destaca-se com as maiores taxas bruta e ajustada do país (27,63 e 31,71, respectivamente).

Na análise regional, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas Regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil), e o terceiro na Região Centro-oeste (16,66/100 mil). Já a Região Sul (14,55/100 mil), ocupa a quarta posição e a Região Sudeste (12,93/100 mil), a quinta (INCA, 2025).

Essas diferenças regionais destacam a necessidade de estratégias específicas de controle e prevenção do câncer do colo do útero, considerando as particularidades epidemiológicas de cada localidade. Além disso, os dados (Quadro 4) reforçam a importância do monitoramento contínuo das taxas de incidência, tanto brutas quanto ajustadas, para orientar ações de saúde pública mais efetivas e direcionadas, especialmente, para áreas com maior vulnerabilidade, como o Norte e Nordeste do país.

A identificação das áreas com maior incidência auxilia no direcionamento de políticas públicas, alocação de recursos e fortalecimento das ações de preven-

ção e detecção precoce, contribuindo para a redução das desigualdades regionais no enfrentamento da doença.

Quadro 4 – Estimativas do nº de casos novos de câncer de colo do útero e das taxas de incidência por 100 mil mulheres, brutas e ajustadas. Brasil, Regiões e estados da Região Norte, 2023-2025

Localidade	Nº de casos	Taxa bruta	Taxa ajustada*
Brasil	17.010	15,38	13,25
Região Norte	1980	20,48	16,77
Acre	70	15,23	15,41
Amapá	100	21,86	26,73
Amazonas	610	27,63	31,71
Pará	830	18,65	19,48
Rondônia	150	16,33	16,39
Roraima	40	10,91	13,25
Tocantins	180	22	16,77
Nordeste	5280	17,59	13,85
Sul	2.290	14,55	9,77
Sudeste	6.020	12,93	8,57
Centro-Oeste	1.440	16,66	11,09

*Taxas ajustadas pela população mundial padrão.

Fonte: Controle do câncer do colo do útero no Brasil: dados e números (INCA, 2025).

1.3.6 Saneamento básico, acesso a água potável e poluição atmosférica

A baixa cobertura de serviços de saneamento básico adequado na região da Amazônia Legal é uma das principais causas de adoecimento e morte de crianças entre 0 e 5 anos. Apenas 27,9% dos domicílios dispõem de água tratada e de rede de esgotamento sanitário adequado. A baixa cobertura resulta em doenças diarreicas agudas, hepatites A e E, entre outras doenças transmissíveis de veiculação hídrica, como os surtos e epidemias do cólera, morbus e febre tifoide, que ocorreram em anos recentes em toda a região.

A situação torna-se ainda mais grave durante os períodos de estiagem e de seca, com a baixa dos rios e dos igarapés. A seca que atingiu o estado do Amazonas, em 2023, aumentou em 28%, em relação ao ano anterior, os casos agudos de doenças diarreicas. A melhoria da rede de saneamento básico teve crescimento discreto nos últimos seis anos, passando de 23,4% (2016) para 27,9 (2022).

Quadro 5 – Número e % de domicílios por UF da Amazônia Legal com saneamento adequado

Localidade	Domicílios com saneamento adequado	Participação no total da região	% de domicílios com saneamento adequado
Amazônia Legal	2.503.910	100,0%	27,9%
Maranhão	544.908	21,8%	25,4%
Pará	475.299	19,0%	18,1%
Amazonas	460.042	18,4%	39,3%
Mato Grosso	452.257	18,1%	38,2%
Tocantins	216.393	8,6%	40,4%
Acre	110.000	4,4%	39,1%
Roraima	101.390	4,0%	58,0%
Rondônia	98.038	3,9%	15,7%
Amapá	45.583	1,8%	18,7%

Fonte: Portal Amazônia Legal em Dados (Rede, 2025).

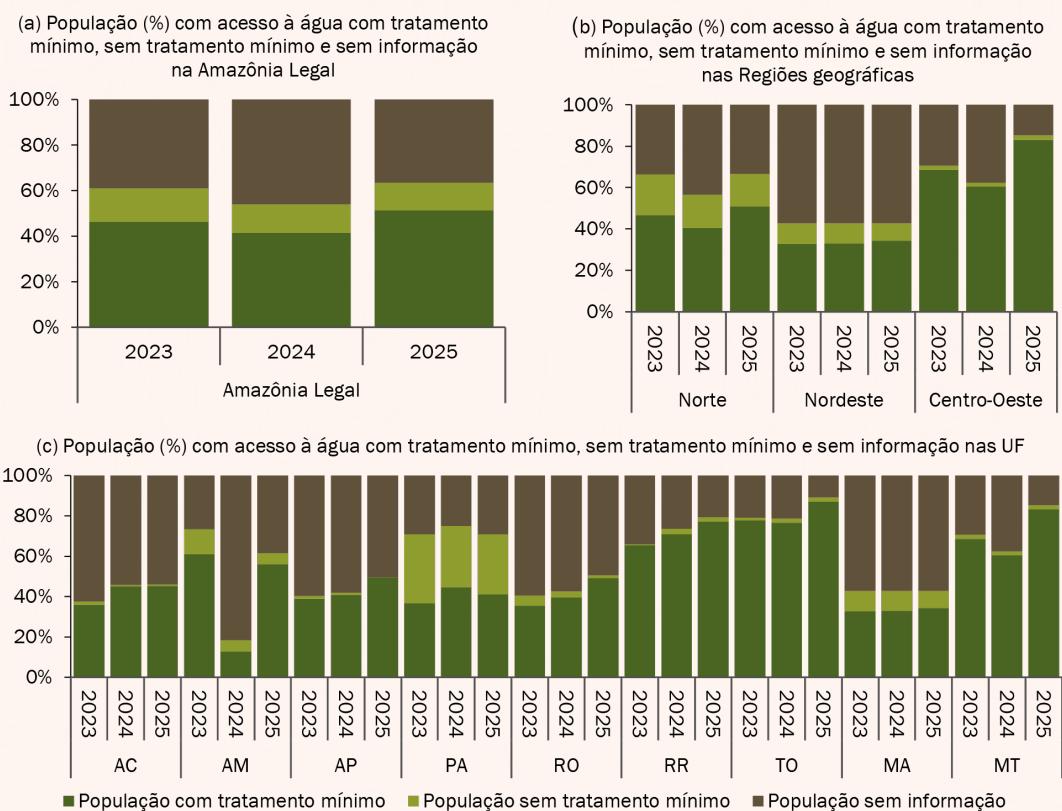
O acesso à água com tratamento mínimo na Amazônia Legal, entre 2023 e 2025, mostra variações contrastantes e heterogêneas, como ilustrado na Figura 8. Na Amazônia Legal, aproximadamente 40% da população tem acesso a água com tratamento mínimo (Figura 8a). A outra fração da população se divide entre aqueles que consomem água sem tratamento mínimo e aqueles sobre os quais sequer há informação registrada quanto à forma de abastecimento.

Esses resultados evidenciam grandes lacunas no cadastro das formas de abastecimento e reforçam a importância de ampliar e promover o registro dessas informações no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua). Ao olhar para as Regiões geográficas, observa-se que a Região Norte apresenta uma distribuição semelhante à Amazônia Legal como um todo, combinando percentuais consideráveis de população sem tratamento mínimo e sem informação (Figura 8b).

O Maranhão (que está no Nordeste) mantém percentuais baixos, com mais da metade da população sem informação registrada. Já o Mato Grosso (no Centro-Oeste) alcança, em 2025, o maior percentual de toda a área analisada. Vale destacar, entretanto, que as informações dessas duas Regiões não são plenamente representativas, pois correspondem apenas a um estado de cada uma. Por essa razão, a análise mais robusta recai sobre a Região Norte, que concentra a maioria dos estados da Amazônia Legal e reflete, com maior fidelidade, a diversidade observada.

No nível dos estados, os contrastes ficam ainda mais marcantes (Figura 8c). Tocantins e Roraima figuram entre os melhores resultados, próximos ou acima de 80% em 2025, enquanto outras unidades, como Amazonas, Acre e Amapá, apresentam uma grande parcela da população classificada como sem informação. O Pará merece destaque por outro motivo. Embora seja o estado com os maiores percentuais de população sem tratamento mínimo (cerca de um terço nos três anos analisados), ele também apresenta, concomitantemente, uma parcela abaixo de 30% da população sem informação. Isso significa que, mesmo em situações em que a água consumida não atende ao tratamento mínimo, existe um registro das formas de abastecimento para cerca de 60% da população. Esse contraste com outros estados, onde os percentuais da população sem informação ultrapassam 50% ou 60%, mostra que o Pará avançou no esforço de cadastro.

Figura 8 – População (%) com acesso à água com tratamento mínimo, sem tratamento mínimo e sem informação: (a) Amazônia Legal; (b) Regiões geográficas que a compõem; e (c) UF que a formam



Fonte: Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/DVSAT/SVSA/MS).

Essas variações ressaltam a relevância do fortalecimento do cadastro das formas de abastecimento, especialmente para reduzir a parcela da população sem informação, que compromete a compreensão do cenário e a capacidade de orientar políticas públicas mais eficazes como pode ser verificado nos Quadro 6 e 7.

Quadro 6 – Percentual da população com acesso à água com tratamento mínimo, sem tratamento mínimo e sem informação nas Regiões geográficas que compõem à Amazônia Legal

Região	Ano	População com tratamento mínimo (%)	População sem tratamento mínimo (%)	População sem informação (%)
Norte	2023	46,83	19,47	33,7
	2024	40,54	16	43,46
	2025	51,1	15,48	33,42
Nordeste	2023	32,68	10,02	57,3
	2024	33,04	9,62	57,34
	2025	34,32	8,51	57,17
Centro-Oeste	2023	68,48	2,08	29,44
	2024	60,62	1,75	37,63
	2025	83,09	2,11	14,8

Fonte: Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/DVSAT/SVSA/MS).

Quadro 7 – Percentual da população com acesso à água com tratamento mínimo, sem tratamento mínimo e sem informação na Amazônia Legal

Ano	População com tratamento mínimo (%)	População sem tratamento mínimo (%)	População sem informação (%)
2023	46,23	14,88	38,89
2024	41,35	12,57	46,08
2025	51,27	12,09	36,64

Fonte: Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/DVSAT/SVSA/MS).

O Quadro 8 (página 44) apresenta a média anual da concentração de material particulado fino (PM2,5) e as estimativas de mortalidade atribuída à exposição a esse poluente no Brasil, Regiões e unidades da Federação. No Brasil, a concentração média anual foi de 15,4 µg/m³, valor mais de três vezes superior ao limite recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (5 µg/m³).

No total, foram estimadas 95.119 mortes atribuíveis ao PM2,5 por causas naturais por ano, distribuídas da seguinte forma: 38.863 por doenças circulatórias e 15.766 por doenças respiratórias na população com 30 anos ou mais; 3.809 por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 2.780 por câncer de pulmão em pessoas a partir de 25 anos; além de 163 óbitos por infecção de vias aéreas inferiores em crianças menores de 5 anos.

Na Amazônia Legal, a concentração média anual de PM2,5 alcançou 17,8 µg/m³, valor superior à média nacional e bem acima do limite recomendado pela OMS. Nessa região, estima-se que a exposição ao PM2,5 tenha contribuído para 11.147 mortes por causas naturais por ano, incluindo 4.609 por doenças circulatórias e 1.735 por doenças respiratórias em pessoas com 30 anos ou mais, além de 457 por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 294 por câncer de pulmão em adultos a partir de 25 anos e 57 óbitos por infecção de vias aéreas inferiores em crianças menores de 5 anos.

Na Região Norte, a concentração média foi ainda mais elevada (18,7 µg/m³), 7.160 mortes por causas naturais atribuídas a exposição ao PM2,5 por ano, incluindo 2.825 por doenças circulatórias e 1.158 por doenças respiratórias. Com destaque para os estados de Rondônia (27,7 µg/m³) e Acre (25,1 µg/m³), que figuram entre os cenários mais críticos do país. Nesses estados, a mortalidade atribuída ao PM2,5 foi de 1.232 e 449 mortes por causas naturais, respectivamente.

A Região Centro-Oeste apresentou concentração média de 13,1 µg/m³, ainda elevada em comparação ao padrão da OMS, com 4.858 óbitos por causas naturais por ano, 1.984 por doenças circulatórias e 782 por respiratórias. O Mato Grosso (19,0 µg/m³) registrou os piores indicadores regionais, com 1.698 óbitos por causas naturais, 687 por doenças circulatórias e 240 por respiratórias.

O Nordeste apresentou as menores concentrações médias (9,1 µg/m³), mas ainda acima do padrão recomendado. Apesar disso, a Região acumulou 9.524 óbitos atribuíveis por causa naturais por ano, incluindo 4.133 e 1.588 óbitos por doenças circulatórias e respiratórias, respectivamente. O destaque da Região é o Maranhão (14,8 µg/m³), que concentrou 2.288 óbitos por causas naturais atribuídos ao PM2,5 1.097 por doenças circulatórias e 337 por respiratórias. O Ceará (9,3 µg/m³) e Pernambuco (8,8 µg/m³) também apresentaram valores relevantes, com 1.641 e 1.639 mortes por causas naturais, respectivamente.

O Sudeste foi a Região com maior número absoluto de óbitos atribuíveis ao PM_{2,5} totalizando 65.070 mortes por causas naturais por ano. A concentração média foi de 20,8 µg/m³, a mais alta do país. O estado de São Paulo (26,9 µg/m³) apresentou os valores mais altos, com 44.997 mortes por causas naturais por ano, das quais 19.079 por doenças circulatórias e 7.599 por respiratórias. O Rio de Janeiro (18,9 µg/m³) também apresentou números elevados, com 12.916 óbitos por causas naturais, incluindo 4.977 por doenças circulatórias e 2.078 por respiratórias.

Na Região Sul, a concentração média foi de 10,6 µg/m³, próxima à média nacional, com 8.507 mortes atribuíveis por ano. O Paraná (11,0 µg/m³) registrou o maior impacto regional, com 3.270 óbitos por causas naturais, 1.314 por doenças circulatórias e 535 por respiratórias. O Rio Grande do Sul (10,8 µg/m³) também se destacou, com 3.668 mortes por causas naturais, 1.317 por doenças circulatórias e 542 por doenças respiratórias.



Quadro 8 – Concentração média anual de PM2,5 e de óbitos atribuíveis por causas naturais, doença circulatória, doença respiratória, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer pulmonar e infecção das vias aéreas inferiores.
Brasil, Regiões e Unidades da Federação, 2024

Região e UF	Concentração média de PM2,5	Mortalidade por causas atribuídas ao PM2,5					
		Causas naturais	Doença circulatória	Doença respiratória	Doença pulmonar obstrutiva crônica	Câncer pulmonar	Infecção das vias aéreas inferiores
Brasil	15,4	95119	38863	15766	3809	2780	163
Amazônia	17,8	11147	4609	1735	457	294	57
Norte	18,7	7160	2825	1158	294	188	44
RO	27,7	1232	471	187	65	33	4
AC	25,1	449	165	96	33	15	4
AM	19,8	1584	575	218	45	40	14
RR	15,3	160	67	23	5	5	3
PA	17,1	3032	1224	522	108	73	16
AP	13,1	160	66	31	6	5	2
TO	15,5	543	258	82	30	17	1
Centro-Oeste	13,1	4858	1984	782	278	161	13
MS	11,6	825	365	147	45	28	2
MT	19,0	1698	687	240	93	50	6
GO	10,9	1649	684	298	113	59	3
DF	12,6	686	248	97	27	24	1
Nordeste	9,1	9524	4133	1588	337	270	22
MA	14,8	2288	1097	337	70	56	7
PI	12,7	1057	496	172	31	27	2
CE	9,3	1641	661	334	56	64	3
RN	8,7	556	237	92	20	19	1
PB	9,4	840	348	146	35	23	2
PE	8,8	1639	671	294	70	42	4
AL	7,6	367	173	55	14	8	1
SE	6,6	143	56	21	6	4	1
BA	6,6	993	395	137	36	26	2
Sudeste	20,8	65070	26649	10911	2371	1749	77
MG	11,5	6570	2336	1160	323	195	7
ES	8,5	587	257	74	30	20	1
RJ	18,9	12916	4977	2078	341	333	19
SP	26,9	44997	19079	7599	1678	1201	51
Sul	10,6	8507	3271	1326	528	412	7
PR	11,0	3270	1314	535	202	121	3
SC	9,9	1569	641	250	100	84	2
RS	10,8	3668	1317	542	226	207	2

Fonte: Painel Vigiar: Poluição Atmosférica e Saúde Humana - 2022 a 2024 (Brasil, 2025).

1.3.7 Força de trabalho do SUS na Região da Amazônia

Profissionais médicos

A Amazônia Legal apresenta déficit de força de trabalho no setor saúde, sobretudo de profissionais médicos e de especialidades médicas. Estudo de demografia médica mostrou que as Regiões Norte e Nordeste apresentam as maiores concentrações de profissionais médicos nas capitais, quando comparado com as demais Regiões do País (Scheffer, 2025). A interiorização de profissionais médicos é um problema nacional, que é mais acentuado nas Regiões Norte e Nordeste, com carências de profissionais em todas as especialidades. Embora as projeções de Scheffer (2025) apontem para um crescimento na oferta de profissionais médicos até 2035, as disparidades regionais e a concentração de médicos em áreas urbanas se manterão, acentuando a carência de profissionais (especialmente especialistas) na região da Amazônia.

A Amazônia conta com 75 instituições de ensino voltadas para a formação de profissionais médicos, sendo 25 públicas e 50 privadas. O setor privado do ensino médico detém o maior número de oportunidades, com a oferta de 4.484 vagas, em contrapartida ao ensino público, que oferece 1.796 vagas. Scheffer (2025) ainda assinala que o mercado do ensino privado na formação médica tem crescido substancialmente nos últimos anos.

Essa carência de profissionais médicos interiorizados tem sido suprida pelo Governo Federal com o Programa Mais Médicos. Contudo, apesar do sucesso, o Programa ainda é insuficiente para atender às necessidades de saúde da população, sobretudo da residente na região da Amazônia. Alternativas para fixação e mobilização devem ser elaboradas por meio da mobilização das escolas médicas locais. Experiência de estágios rurais, residências e internatos em campo com preceptoria presencial e à distância e vinculados à rede de atenção local propiciaria às comunidades oportunidades de acesso a saúde. Além disso, médicos residentes e professores, se beneficiariam desse tipo de experiência como campo de prática para o exercício profissional.

Atenção primária e as equipes de saúde da família (eSF)

O cuidado integral de uma parte significativa da população da Amazônia é realizado pela atenção primária e pelas equipes de saúde da família. A cobertura é satisfatória, como indica o estudo “Saúde na Amazônia Legal: diagnóstico e propostas de atuação para o BNDES” (Inhudes et al., 2022). Segundo o estudo, as coberturas da totalidade dos estados da região estão acima da média nacional (63,6% em 2020), exceto o estado do Pará que tem cobertura inferior à média nacional. Rocha et al. (2022) também ressaltam a precária situação da infraes-

trutura da rede de atenção primária de saúde da região, onde 81% das unidades não têm geladeira exclusiva para acondicionamento de medicamentos e imunobiológicos e 51% não estão conectadas à internet.

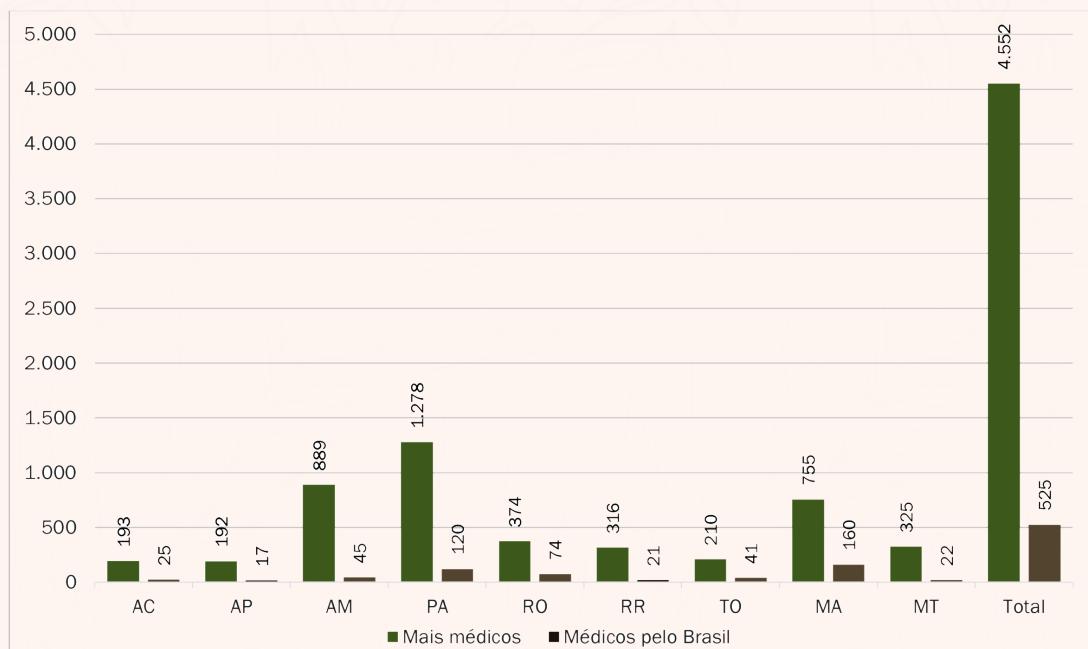
Soluções alternativas se encontram em curso, como as desenvolvidas pela Organização Não Governamental Saúde Alegria, que promove uma adaptação nas Unidades Básicas de Saúde para comunidades ribeirinhas do Amazonas e das regiões do Tapajós e do Marajó, no Pará. Os kits desenvolvidos equipam as UBS com energia solar, purificação água e infraestrutura para atendimento a pacientes e pequenas cirurgias (CEAPS, 2025).

A rede de atenção primária conta com agentes comunitários de saúde, vinculados às equipes do Programa Saúde da Família (PSF); agentes indígenas de saúde, que integram as equipes da atenção primária do subsistema de saúde indígena, organizados em distritos sanitários e polos bases de atenção; e agentes de combates as endemias (ACE), que atuam na área de vigilância em saúde e compõem as equipes da atenção primária. Essas equipes são de fundamental importância, pois mantém relação direta com as comunidades e são responsáveis por operar a rede de atenção primária nas áreas mais remotas e distantes dos centros urbanos.

Os profissionais médicos da linha de frente, vinculados aos Programas Mais Médicos e Médicos pelo Brasil, estão, na sua maioria, lotados nas equipes de saúde da família (eSF), representando 97% dos profissionais médicos ativos (27.746 mil profissionais). Os 3% restantes compõem as equipes multiprofissionais de saúde indígena (eMSI) e as equipes dos consultórios de rua (eCR). Na Amazônia Legal, 744 municípios aderiram aos Programas e contam com 5.077 profissionais médicos ativos. Destes, 38,2% são profissionais com CRM Brasil; 51,2 são profissionais de intercâmbio; 9,5% são bolsistas; e 1,1% são os profissionais tutores. A Figura 9 mostra a distribuição dos profissionais por estado da região da Amazônia Legal.



Figura 9 – Número de profissionais médicos por programa na Amazônia Legal



Fonte: E-SUS Gestor, Ministério da Saúde.

1.3.8 Doenças em vias de eliminação como problema de saúde pública: Programa Brasil Saudável na Amazônia Brasileira

Dos 175 municípios que integram o Programa Brasil Saudável, que tem por objetivo eliminar um conjunto de doenças determinadas socialmente, 56 municípios estão na região da Amazônia Legal, sendo que 33 municípios da região concentram 80% dos casos de malária; 14 municípios da região têm incidência de sífilis maior que 7,5 por mil nascidos vivos; 1/3 dos casos de tuberculose, entre os 7 municípios de capitais do país que concentram 74% dos casos, estão em 2 municípios da região (Manaus e Belém); e os estados de Mato Grosso, Tocantins e Pará apresentam as maiores cargas de hanseníase, representando entre 20% e 25% dos casos de hanseníase do País.

A oncocercose e o tracoma estão concentrados em terras indígenas, como é o caso das altas prevalências de tracoma entre os Yanomami, nos estados de Roraima e Amazonas. No que se refere às hepatites B e C, os dados indicam uma situação de endemicidade dessas infecções, com taxas significativas.

1.3.9 Mudanças climáticas e saúde pública na Amazônia Legal

Nas duas últimas décadas, a região da Amazônia tem enfrentado, de forma mais intensa, problemas relacionados às mudanças climáticas. Esses problemas têm relação direta com o tipo de modelo de desenvolvimento econômico e de ocupação adotado para a região há pelo menos 50 anos. Nos últimos anos, os períodos sazonais de seca e das chuvas têm se acentuado com períodos mais prolongados. O Quadro 9 apresenta uma caracterização geral por estado e por contextos de risco relacionados a essas mudanças.

Quadro 9 – Riscos climáticos por UF da Amazônia Legal

UF	Risco climático	Principais fatores
Acre	Alto	Seca extrema, queimadas, desmatamento e alta incidência de pobreza
Amapá	Médio	Inundações, garimpo, vulnerabilidade social moderada, violência e pobreza
Amazonas	Alto	Seca extrema, queimadas, desmatamento e alta incidência de pobreza
Pará	Alto	Desmatamento, queimadas, cheias e secas sazonais, garimpo e alta incidência de pobreza
Rondônia	Alto	Incêndios, desmatamento, seca, insegurança alimentar, pobreza
Roraima	Médio a Alto	Seca, queimadas, garimpo de ouro e diamante, vulnerabilidade social, pobreza e migrantes e deslocados
Tocantins	Alto	Desmatamento, savanização, seca e incidência de pobreza
Maranhão	Alto	Desmatamento, secas e cheias sazonais, incidência de pobreza, alagamento
Mato Grosso	Alto	Desmatamento, savanização, secas, insegurança alimentar e pobreza

Fonte: Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/DVSAT/SVSA/MS).

As queimadas e o avanço do desmatamento têm um denominador comum: a expansão da área do agronegócio e da pecuária de corte sem a adoção medidas ambientais nos marcos legais estabelecidos e/ou compensatórias e sustentáveis. As iniciativas governamentais – desde a implementação do Plano de Ação para Prevenção e Controle ao Desmatamento na Amazônia Legal (PPCDAm), na sua primeira fase (2004-2008) (Brasil, 2004) até a fase atual (5^a) (2023-2024) (Brasil, 2023b) – têm como compromisso o desmatamento zero até 2030 e o desenvolvimento sustentável de toda a região.

A meta de desmatamento zero é factível, como indicam dados atuais do Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazônia (Imazon) de que a redução de desmatamento, em 2025, foi de 42% em relação ao ano anterior (Imazon, 2025).

As mudanças climáticas agravam riscos identificados, tais como: mudança no perfil das doenças vetoriais e zoonóticas; insegurança alimentar e nutricional; acesso inadequado à água, saneamento e higiene; riscos à saúde relacionados ao calor, ao frio, às inundações, à seca e estiagem; e à poluição atmosférica. Estes riscos têm o potencial de aumentar a morbimortalidade, sobrestrarregar serviços e desencadear emergências em saúde pública.





2. SAÚDE NA AMAZÔNIA LEGAL: DESAFIOS E PROPOSTAS PARA A SUSTENTABILIDADE

AAgenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil 2025-2027 é uma proposta elaborada para aprimorar as condições de saúde na região da Amazônia, que destaca a importância de adaptar as ações do SUS às especificidades regionais, buscando promover equidade, reduzir desigualdades e fortalecer a participação popular nos processos decisórios.

Entre seus objetivos principais, está a qualificação da atenção à saúde; a ampliação do acesso e cobertura dos serviços; e a elevação da efetividade do SUS na região. A Agenda enfatiza a necessidade de políticas direcionadas ao fortalecimento da formação e provimento de profissionais de saúde, especialmente para povos indígenas, quilombolas e demais populações tradicionais, com ênfase em educação permanente e inserção de estudantes (especialmente de residências médicas e multiprofissionais) nessas comunidades.

As propostas abordam diversas áreas prioritárias, incluindo pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde, vigilância em saúde, segurança alimentar, saúde mental, saúde bucal, saúde da mulher da criança, do idoso, da pessoa com deficiência, oncologia e assistência farmacêutica. É importante que a gestão da Estratégia se dê por meio de monitoramento de indicadores regionais e articulação entre esferas federal, estaduais e municipais, incluindo a participação ativa de universidades e institutos federais, movimentos sociais e sociedade civil. A defesa da transição ecológica, como critério central nas ações de saúde, representa um passo fundamental para garantir que políticas e práticas de atenção e vigilância a saúde não comprometam a capacidade das futuras gerações de atender suas próprias necessidades.

As abordagens na Agenda exigem uma mudança de paradigma, com a incorporação de valores e princípios da sustentabilidade. A conscientização e a mobilização de atores estratégicos são pontos essenciais para promover mudanças sociais e econômicas em prol de um futuro sustentável. A saúde pública, como um campo de conhecimento e prática que se dedica ao bem-estar das populações, tem um papel fundamental a desempenhar nesse processo a partir de uma abordagem ecossocial (Broussele; Gontijo, 2017).

2.1 Desafios da saúde na Amazônia

A valorização da saúde, que é tratada como elemento central para o desenvolvimento econômico e social da região, resulta tanto na garantia dos direitos humanos quanto no fortalecimento de cadeias produtivas sofisticadas. Entretanto, a implantação do SUS enfrenta desafios históricos e estruturais, com ênfase na lenta regionalização de serviços e políticas públicas (Garnelo; Sousa; Silva, 2017).

Vale ressaltar que a regionalização visa planejar redes de atenção à saúde e organizar serviços no território, melhorando o acesso ao considerar determinantes sociais e necessidades da população. A equidade e a organização de redes são prioridades em todo o País. Contudo, importa enfatizar que, nos estados das Regiões Norte e Nordeste, fatores e padrões de regionalização enfrentam mais e maiores desafios. A governança varia entre estados, impactando o avanço da regionalização. Fatores históricos, políticos e conjunturais influenciam esse processo, sendo essenciais a integração dos serviços com os interlocutores políticos para o desenvolvimento territorial e econômico (Lima et al., 2012).

Como apresentam Viana et al. (2017), são cinco os obstáculos à implementação da política de regionalização da saúde no País: (i) contexto epidemiológico; (ii) estrutura insuficiente de recursos; (iii) assimetrias federativas; (iv) contratualização; e (v) empresariamento e ausência de base política sólida. O estudo conclui que o fortalecimento das unidades da Federação e das instâncias regionais é crucial para a regionalização e que a integração, entre a rede de atenção primária municipal e a rede de atenção especializada regional, é fundamental para melhorar a gestão e o planejamento das necessidades de saúde (Viana et al., 2017).

Teston et al. (2019) explicam que as barreiras geográficas existentes nos municípios, como o difícil acesso às populações isoladas e o atendimento a estrangeiros em regiões de fronteira, representam desafios adicionais para a regionalização da saúde no estado do Acre e na Amazônia Legal. A distribuição desigual de recursos e a falta de consideração das particularidades regionais nas políticas de saúde também são apontadas como significativas. Os gestores defendem um tratamento diferenciado para os municípios da Região Norte, com critérios de financiamento que considerem as necessidades específicas de cada localidade (Teston et al., 2019). Entre os principais desafios estão:

- Baixa autossuficiência dos municípios com menos de 100 mil hab. em serviços de saúde.
- Dificuldades logísticas devido às dimensões territoriais e à dispersão populacional.
- Condições histórico-estruturais desfavoráveis à efetivação da regionalização.
- Persistência de desigualdades no acesso e oferta dos serviços de saúde.
- Insuficiência de serviços especializados e concentrados nas cidades com mais de 100 mil hab.

2.2 Propostas estratégicas

A Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil visa qualificar as ações do SUS, incorporar as particularidades regionais nas políticas e fortalecer a integração intersetorial com a coordenação do Ministério da Saúde, buscando financiamento multisectorial por meio da articulação entre diferentes ministérios, agências e fundos de desenvolvimento. Entre as questões que podem contribuir para superar os desafios estão:

- Atenção fluvial e itinerante: expansão, habilitação e qualificação de unidades de saúde fluviais e itinerantes, com energia solar e saúde digital adequadas às peculiaridades amazônicas.
- Combate a doenças negligenciadas: ações descentralizadas para enfrentar doenças como hepatites virais, doença de Chagas, malária, han-seníase, entre outras. Impedir a transmissão vertical da HIV-aids, hepatite B e da sífilis e eliminar a oncorsese.
- Formação e valorização profissional: educação permanente, provimento, interiorização e qualificação de profissionais da saúde com foco nas populações das periferias, povos originários e populações tradicionais.
- Fortalecimento da infraestrutura: melhoria das unidades básicas de saúde e especializadas com recursos voltados para refrigeração, informatização, energia solar, saúde digital e modernização de instalações.
- Logística e vacinação: planos para logística da rede de frios dos Laboratórios Centrais (Lacen), expansão de campanhas de vacinação e instalação de câmaras frias em áreas remotas para conservar imunobiológicos e medicamentos.
- Pesquisa e inovação: agenda de pesquisa em saúde, estímulo à produção local de insumos médicos e integração dos saberes tradicionais e dos povos originários de forma inovadora no Sistema Único de Saúde.
- Pesquisa translacional e inteligência epidemiológica: implantação de centros e laboratórios capazes de transformar evidências científicas em soluções para a saúde pública.
- Preparação para emergências e mudanças climáticas: incentivo à implementação de centros estratégicos de prospecção, visando o enfrentamento da crise sanitária e estruturação de estratégias para desastres naturais, identificação dos impactos das mudanças climáticas na saúde e fortalecimento dos centros de vigilância.
- Saúde da mulher e da criança: ações dirigidas à saúde integral da mulher e das crianças são prioritárias. É necessário reverter o quadro atual

da mortalidade infantil na região, em particular da mortalidade infantil na população indígena. O cuidado integral à saúde da mulher pressupõe atenção especial ao controle dos cânceres de mama e de colo do útero, principais causas de mortalidade. É importante o desenvolvimento de ações que assegurem gravidez, parto, nascimento e puerpério saudáveis, combate ao câncer, bem como o planejamento reprodutivo das mulheres, respeitando as peculiaridades culturais e as peculiaridades regionais.

- Saúde de povos tradicionais: garantia de acesso à água potável, cuidado integral à mulher e criança em territórios remotos, formação de agentes indígenas em saúde e eliminar a emergência sanitária na população Yanomami, combater a exploração sexual e a contaminação mercurial.
- Saúde digital: ampliação de modalidades de teleconsultoria, telessaúde e telediagnóstico, interoperabilidade dos prontuários do SUS e utilização de tecnologias para superar distâncias geográficas e que contribuam para auxiliar na mitigação das emergências climáticas.
- Saúde mental e bucal: valorização de experiências locais e inovadoras em saúde mental e expansão dos serviços de saúde bucal.
- Urgência, emergência, vigilância e transporte sanitário: sistemas adaptados para urgências (como ambulâncias), acesso a transportes sanitários eficientes, incentivos ao transporte aeromédico por parte do Ministério da Saúde, programas robustos de vigilância em saúde e ações para prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis. O sucesso das iniciativas propostas depende da articulação entre instituições públicas, do governo nacional e dos entes subnacionais, movimentos sociais e universidades, priorizando políticas adequadas à realidade amazônica.
- Territórios Amazônicos de Cuidado: busca da integração qualificada, no SUS, das experiências de atenção saúde baseadas nos conhecimentos das populações da floresta e dos povos originários, nos territórios amazônicos da Amazônia Legal, com apoio das instituições de pesquisa, do governo federal, estados, municípios, movimentos sociais e instituições de pesquisa, priorizando a interação com as iniciativas das populações vivas e com os modos de cuidado realizados por essas populações.

Além disso, é importante considerar as redes de atenção à saúde (RAS) e seus elementos centrais como a população, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde. A atenção primária à saúde é apontada como o centro da rede, responsável por coordenar as ações dos demais elos.

Por fim, os desafios atuais do sistema de saúde brasileiro, como as questões relativas ao financiamento, à expansão no território e à atenção primária e especializada à saúde, se somam a outras dimensões estratégicas como os planos de saúde, o gasto tributário com saúde privada, a judicialização da saúde, a regionalização e a descentralização. Além disso, há necessidade de aprofundar a gestão da informação e a saúde digital para o diagnóstico das realidades e necessidades locais (Pimentel et al., 2017).

A consolidação de um modelo inclusivo e inovador de saúde alinhado à regionalização do SUS pode garantir a equidade, reduzir desigualdades históricas e promover o desenvolvimento sustentável para toda a Amazônia Legal.





3. LEGADO DA COP30

A realização da COP 30, em Belém (PA), entre os dias 10 e 21 de novembro de 2025, representa uma oportunidade única para o Brasil apresentar seus avanços e enfrentar os desafios persistentes nas áreas da saúde e do saneamento. Por esta razão, diversas iniciativas estratégicas vêm sendo programadas e alinhadas para serem lançadas até a data do evento, evidenciando o compromisso do País com a promoção da saúde pública e com a sustentabilidade ambiental.

A COP 30 proporciona um espaço de diálogo e troca de experiências, reunindo especialistas, gestores e representantes da sociedade civil, fundamentais para o desenvolvimento de soluções inovadoras e para o fortalecimento da cooperação internacional no setor.

O evento marca um momento crucial para a consolidação e o aprimoramento das políticas públicas brasileiras voltadas à saúde e ao saneamento, impulsionando ações integradas que visam melhorar as condições de vida da população, reduzir desigualdades e promover o desenvolvimento sustentável.

Centro de Clima e Saúde da Fiocruz em Rondônia

Em relação à infraestrutura, a Agenda contempla a aquisição de equipamentos modernos e a implementação de um Centro de Clima e Saúde da Fiocruz em Rondônia. Essa iniciativa visa fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde aos desafios impostos pelas mudanças climáticas, promovendo a pesquisa e a inovação na área da saúde ambiental.

O Centro atuará como um polo de referência para a produção de conhecimento e a disseminação de boas práticas em saúde e clima, contribuindo para a formulação de políticas públicas mais eficazes e para a proteção da saúde da população.

Como primeira iniciativa será implementada a Plataforma FIOARES-MS (Fiocruz Ar e Saúde): um projeto em desenvolvimento da Fiocruz, em parceria com o Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima, voltado ao monitoramento da qualidade do ar e à vigilância em saúde na Amazônia. Prevê a instalação de estações de referência em Porto Velho, Rio Branco, Manaus, Belém e Santarém. Os dados obtidos serão integrados a uma plataforma digital do MonitorAr e do Observatório de Clima e Saúde, com indicadores e alertas em tempo real. O projeto busca fortalecer a vigilância em saúde ambiental e apoiar políticas públicas.

Centro de Referência em Saúde Indígena de Surucucu

Adicionalmente, o Plano prevê a criação do Centro de Referência em Saúde Indígena (CRSI) de Surucucu (RR) e a inauguração de uma ala específica para o atendimento da comunidade indígena no Hospital Universitário de Roraima, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em Boa Vista (RR).

Essas ações visam garantir o acesso à saúde para as populações indígenas, respeitando suas especificidades culturais e promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde. O CRSI atuará como um centro de referência para a atenção à saúde indígena, oferecendo serviços especializados e adaptados às necessidades das comunidades.

A RECONSTRUÇÃO DA SAÚDE YANOMAMI NO CORAÇÃO DA AMAZÔNIA

Além da entrega do Centro de Referência em Saúde Indígena de Surucucu (RR) e da inauguração de ala específica para o atendimento da comunidade indígena no Hospital Universitário de Roraima, o Ministério da Saúde promoveu uma reestruturação completa da assistência ao Povo Yanomami, com resultados concretos:

- Queda de 27,6% na mortalidade geral (1º semestre/2023 vs 2025).
- Redução de 70% nas mortes por malária, 70,6% por desnutrição e 40,8% por infecções respiratórias.
- Efetivo ampliado de 690 para 1.855 profissionais (+169%), com 470 mil atendimentos no 1º semestre de 2025.
- Médicos: de 6 (2023) para 63 (2025); 19 mil atendimentos médicos no 1º semestre/2025 (foram 8.341 atendimentos no 1º semestre/2023).
- Acompanhamento nutricional passou de 67% para 81,7% das crianças.
- Peso adequado das crianças menos de 5 anos subiu de 47% em 2023 para 49,7% em 2025; muito baixo peso caiu de 24,5% para 19,8%.
- 70% de queda nos óbitos por malária (10 em 2023 → 3 em 2025).
- Testes diagnósticos de malária ampliados em 103,7% comparado a 2023 (78 mil → 160 mil).
- 325% de aumento nos atendimentos por infecções respiratórias agudas (IRA) (3.100 → 13.176).
- 89,9% de redução na letalidade em casos de infecções respiratórias agudas.
- Doses de vacinas aplicadas cresceram 59,5% entre 2023 e 2024, mantendo patamar elevado em 2025.

Agora Tem Especialistas na Amazônia

Entre 2025 e 2026, o Ministério da Saúde destinará um aporte adicional de R\$ 240 milhões para fortalecer a Atenção Especializada no Pará. Esse investimento garantirá a ampliação dos serviços, melhorias na infraestrutura e mais cuidado para a população, sendo compromissos que serão formalizados durante a COP 30. Somados aos R\$ 230 milhões anuais já repassados em 2023, o teto financeiro para a atenção especializada do Governo terá um acréscimo de R\$ 470 milhões no período de 2023 a 2026.

Já em novembro de 2025, começam a ser aplicados R\$ 108 milhões para custeio das unidades de saúde e para o Programa Agora Tem Especialistas, ampliando cirurgias, exames e tratamentos de braquiterapia. Outros R\$ 57,6 milhões/ano serão destinados à habilitação e credenciamento de novos serviços importantes para a população. De forma complementar, serão investidos R\$ 18 milhões/ano na expansão do SAMU 192, com 20 novas ambulâncias para Marajó, Xingu e Tapajós.

Na área da oncologia, o foco é acelerar diagnóstico e tratamento, que são essenciais para salvar vidas. Serão investidos R\$ 3,5 milhões para implantar o PET Scan no Hospital Ophir Loyola, R\$ 2 milhões para a braquiterapia no Hospital Universitário Barros Barreto e R\$ 1,5 milhão para concluir o acelerador linear de Castanhal. Além disso, serão destinados R\$ 7 milhões para a reforma da Unidade de Urgência Oncológica do Ophir Loyola e R\$ 30 milhões para três novos aceleradores lineares que vão promover tratamento de ponta no Hospital Ophir Loyola; no Hospital Regional de Santarém; e no Hospital Universitário João de Barros Barreto (EBSERH). Com essas estratégias, pretende-se transformar a rede de cuidado, urgência e emergência, e oncologia do estado do Pará. Também será inaugurado o primeiro serviço de Radioterapia do estado do **Amapá**.

A Agenda Mais Saúde Amazônia Brasil também possibilitou um investimento de R\$ 35,5 milhões para o Hospital Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará, que foram utilizados para adquirir equipamentos, aumentar o número de leitos e reduzir a lotação das UPA 24h da região e dos prontos-socorros da cidade.

Essas medidas visam fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde em emergências, garantindo o acesso oportuno e adequado aos serviços de saúde para a população. A expansão de leitos 100% SUS contribui para a redução das desigualdades no acesso à saúde, assegurando que todos os cidadãos consigam os serviços de que necessitam, independentemente de sua condição socioeconômica e a retaguarda da urgência e emergência em Belém.

Na área da Saúde da Mulher, carretas com foco na atenção especializada (em especial durante o Outubro Rosa) estão atuando na Amazônia Legal, ofertando serviços de diagnóstico e acompanhamento da saúde, incluindo mama e colo do útero. São sete carretas percorrendo os estados do Acre, Amazonas, Amapá, Maranhão, Pará, Rondônia e Tocantins.

.....

Reestruturação da Atenção Primária de Belém

Em 2025, o Ministério da Saúde destinou R\$ 7,38 milhões para fortalecer a Atenção Primária à Saúde em Belém, com foco na modernização de seis Unidades Básicas de Saúde localizadas em áreas de maior vulnerabilidade social e sanitária. O investimento busca ampliar a capacidade de atendimento, melhorar a infraestrutura e garantir condições mais adequadas de trabalho para as equipes da Estratégia Saúde da Família.

Os recursos permitirão a requalificação das UBS Jurunas, Bengui I, Tapanã, Cottijuba, Baía do Sol (Mosqueiro) e da subestação da UBS Outeiro, tornando-as espaços mais seguros, acessíveis e humanizados. A iniciativa tem como objetivo fortalecer a rede de atenção primária do município, ampliar a presença do SUS nas ilhas e distritos e reduzir as desigualdades de acesso à saúde, assegurando à população atendimentos mais ágeis, resolutivos e de qualidade.

Soma-se a isso um investimento de R\$ 6,7 milhões destinados à contratação de 554 novos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Belém (Pará). Estes profissionais realizarão visitas domiciliares, monitorarão famílias e levarão informações e cuidados à população. Até 2027, o total previsto para essa ação chegará R\$ 23,4 milhões.

Os ACS desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças, atuando como elo entre a comunidade e os serviços de saúde. A habilitação desses profissionais contribui para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, bem como para o fortalecimento da participação da comunidade na gestão da saúde que reforçarão a vigilância em saúde durante a COP 30 e ficarão como legado da atenção primária à saúde na cidade de Belém.

Casa do Saneamento na sede da Funasa do Pará

Outra iniciativa importante é a inauguração da Casa do Saneamento na sede da Funasa do Pará, um espaço dedicado à exposição permanente de tecnologias inovadoras, oferecendo soluções para a política de saneamento brasileira, com foco nas zonas rurais, ribeirinhas, quilombolas e favelas.

A iniciativa busca promover o acesso a tecnologias adequadas e sustentáveis para o saneamento básico, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e a redução das desigualdades sociais. A Casa do Saneamento atuará como um centro de referência para a disseminação de tecnologias inovadoras em saneamento, promovendo o intercâmbio de conhecimentos e experiências entre os diferentes atores envolvidos na área.

.....

Requalificação das UBS Saúde da Floresta

A requalificação das UBS Saúde da Floresta, no Pará, é uma ação relevante da Agenda da COP 30. A iniciativa busca fortalecer a atenção à saúde nas comunidades rurais e ribeirinhas, considerando as particularidades e desafios desses territórios. Essa medida contribui para aprimorar a infraestrutura e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, além de fortalecer a gestão nessas regiões. As unidades contam com abastecimento por energia solar, salas de nebulização e equipamentos adequados para o armazenamento de vacinas, além de instrumentos digitais, em comunidades que utilizam tecnologias sociais e sustentáveis nas áreas mais remotas da Amazônia. Essa ação integra a cooperação entre a Organização Não-Governamental Saúde e Alegria; as Prefeituras Municipais; a Fundação Banco do Brasil; e a Fundação Oswaldo Cruz, sob o acompanhamento da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS).

O Projeto UBS da Floresta contempla, ao todo, 24 unidades: 12 em Santarém, 6 nos municípios de Jacareacanga e Itaituba, e 6 no Marajó (Salvaterra e Curralinho). Mais um avanço no compromisso coletivo com o direito à saúde e o fortalecimento da infraestrutura comunitária.

Plano de Adaptação do Setor Saúde à Mudança do Clima (AdaptaSUS)

O lançamento do Plano de Adaptação do Setor Saúde à Mudança do Clima (AdaptaSUS) posiciona o SUS como protagonista na garantia de respostas integradas diante dos impactos presentes das mudanças climáticas sobre a saúde humana. O Plano reconhece que a adaptação precisa ir além das respostas técnicas, exigindo abordagens baseadas em equidade, participação social e justiça climática e considerando as vulnerabilidades territoriais e das populações mais afetadas.

A estrutura do Plano se ancora nos princípios do SUS (universalidade, integridade e equidade) e enfatiza a necessidade de ações intersetoriais, descentralizadas e orientadas pela justiça social. Nele, o SUS é visto como articulador de políticas que promovam proteção ambiental e adaptação, reconhecendo que a saúde é determinada por fatores sociais, ambientais e econômicos.

O Plano tem como diretriz central a priorização de ações que promovam a equidade, enfrentem as desigualdades e fortaleçam a justiça climática, com ênfase especial em populações vulneráveis: crianças, idosos, mulheres, populações negras, indígenas, quilombolas, migrantes, pessoas em situação de rua e trabalhadores mais expostos aos riscos climáticos. Para além disso, o Plano destaca a importância de revisar e adaptar instrumentos normativos e programas já existentes para garantir alinhamento às novas demandas dos territórios mais vulneráveis, promovendo articulação entre as diferentes políticas públicas de saúde e meio ambiente.

No total, o AdaptaSUS define 27 metas e 92 ações, distribuídas entre os quatro objetivos setoriais: Vigilância em Saúde (6 metas), Atenção à Saúde (8 metas), Promoção e Educação em Saúde (5 metas) e Ciência, Tecnologia, Inovação e Produção (8 metas). Dentre as metas da Vigilância em Saúde destacam-se a realização de avaliações nacionais e o mapeamento de áreas de risco, assim como o fortalecimento das Unidades de Vigilância de Zoonoses integração de sistemas digitais de notificação e capacitação profissional para gestão de riscos climáticos.

Por fim, a efetividade do AdaptaSUS depende de governança forte, gestão tripartite articulada entre União, estados e municípios, financiamento adequado e a mobilização transversal de todas as áreas e programas do SUS. A participação social qualificada, a valorização dos saberes tradicionais e a integração intersetorial são destacadas como pilares estruturantes para a resiliência da saúde frente à crise climática.

No total, o AdaptaSUS define 27 metas e 92 ações, distribuídas entre os quatro objetivos setoriais: Vigilância em Saúde (6 metas), Atenção à Saúde (8 metas), Promoção e Educação em Saúde (5 metas) e Ciência, Tecnologia, Inovação e Produção (8 metas). Dentre as metas da Vigilância em Saúde destacam-se a realização de avaliações nacionais e o mapeamento de áreas de risco, assim como o fortalecimento das Unidades de Vigilância de Zoonoses integração de sistemas digitais de notificação e capacitação profissional para gestão de riscos climáticos.

Por fim, a efetividade do AdaptaSUS depende de governança forte, gestão tripartite articulada entre União, estados e municípios, financiamento adequado e a mobilização transversal de todas as áreas e programas do SUS. A participação social qualificada, a valorização dos saberes tradicionais e a integração intersetorial são destacadas como pilares estruturantes para a resiliência da saúde frente à crise climática.

A implementação dessas ações demonstra um compromisso em fortalecer o Sistema Único de Saúde e melhorar as condições de saúde da população, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social. A iniciativa representa um importante passo para a construção de um sistema de saúde mais justo, equitativo e sustentável na Amazônia Legal e no Brasil.

Plano Mercúrio

Iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil para enfrentar os desafios relacionados à exposição ao mercúrio e seus impactos na saúde pública (especialmente em populações vulneráveis como indígenas, ribeirinhos, quilombolas e trabalhadores expostos), o Plano Mercúrio foi elaborado por um grupo de trabalho (GT-mercúrio) instituído pela Portaria GM/MS nº 1.925 e envolve diversas secretarias do Ministério da Saúde, Fiocruz, Anvisa, IEC e Conasems, refletindo um compromisso intersetorial para reduzir os impactos do mercúrio na saúde da população.

Visando garantir a proteção da saúde pública e a integralidade do cuidado em saúde das populações expostas ao mercúrio, de 2025 a 2030, as ações propostas serão implementadas de forma coordenada e estruturada a partir de seis eixos: (1) Vigilância das populações expostas ou potencialmente expostas ao mercúrio; (2) Atenção integral às populações expostas ou potencialmente ex-

postas ao mercúrio; (3) Vigilância laboratorial; (4) Estudos e pesquisas; (5) Comunicação em saúde, qualificação profissional e educação popular em saúde; e (6) Articulação intersetorial e cooperações.

Cada eixo contém ações e atividades específicas, como a qualificação dos dados e integração entre as diferentes áreas da vigilância em saúde; a estruturação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas na temática da contaminação por mercúrio; o mapeamento de áreas de risco; a realização de biomonitoramento humano e ambiental; e a promoção de estudos e pesquisas sobre os efeitos do mercúrio na saúde.

O objetivo geral do Plano Mercúrio é promover o desenvolvimento, implementação e fortalecimento de ações integradas de vigilância, promoção e atenção integral à saúde das populações expostas e potencialmente expostas ao mercúrio no Brasil, visando a redução das iniquidades em saúde no país e tendo gestantes e crianças como foco principal.

Os objetivos específicos incluem implantar um centro de referência em saúde na região Amazônica, conhecer a distribuição e magnitude da contaminação, dimensionar as populações expostas, promover a qualificação das informações dos Sistemas de Informações em Saúde, fortalecer a capacidade laboratorial do SUS, promover a produção de conhecimentos científicos, promover a articulação intersetorial e estabelecer indicadores para monitoramento do Plano.

Está alinhado aos princípios e diretrizes do SUS, à Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e às políticas de promoção, proteção e recuperação da Saúde do Brasil. A PNVS tem como princípios o conhecimento do território, a integralidade, a equidade, a descentralização, a participação social, a autonomia, o direito às informações, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como objetivo a promoção da equidade e da melhoria das condições de vida da população.

O Plano também considera a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) e o Programa Agora Tem Especialistas.

Medicinas das Populações Tradicionais e dos Povos Originários

O Ministério da Saúde está investindo R\$ 30,8 milhões em plantas medicinais e fitoterápicos. A Portaria GM/MS nº 8.297, de 8 de outubro de 2025, habilitou 1.462 municípios e o Distrito Federal a receberem recursos para desenvolver ações descentralizadas no âmbito da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. O objetivo é apoiar iniciativas no SUS relacionadas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos, reconhecendo os saberes das populações da floresta.

O Fundo Nacional de Saúde será responsável por adotar as medidas necessárias para transferir os recursos aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde. Os repasses financiarão ações locais previstas na política, assegurando a execução descentralizada das atividades.

Além disso, o Programa Nacional de Fortalecimento das Medicinas Indígenas (PNMI), que representa um marco histórico para o reconhecimento das ciências indígenas e para a valorização de seus conhecimentos e práticas de cuidado à saúde, visa integrar as medicinas indígenas e seus especialistas ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS), ampliando a capacidade de atenção integral à saúde dos povos indígenas, historicamente marginalizados pelos saberes biomédicos.

O principal objetivo do PNMI é garantir respeito e reconhecimento às ciências das medicinas indígenas, seus conhecimentos e tecnologias de cuidado, incluindo manipulação de elementos naturais e práticas sociais de cuidado com os corpos e territórios. Busca valorizar a formação e atuação de especialistas em medicinas indígenas, reconhecendo sua profunda compreensão no cuidado aos sofrimentos de corpos-territórios indígenas, essencial para a preservação da identidade, autonomia e autodeterminação de cada povo.

O lançamento dessas iniciativas reforça a importância das ciências das medicinas indígenas e das populações tradicionais da Amazônia e do Brasil em um contexto global de discussão sobre mudanças climáticas e sustentabilidade, conectando-as à preservação de corpos, da floresta e dos seus territórios.



4. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA AGENDA MAIS SAÚDE AMAZÔNIA BRASIL

4.1 Trilhas e questões orientadoras

A Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil foi elaborada a partir do debate entre diferentes atores para definir prioridades e estratégias do Ministério da Saúde, de suas vinculadas e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH/MEC) para os próximos dois anos. Os principais precedentes foram o documento Seres e Saberes da Amazônia (FPA, 2023), que fundamentou o programa de governo, e os materiais enviados por movimentos sociais e profissionais da saúde para a comissão de transição, orientando as ações do governo Lula-Alckmin 2023-2026 (Gabinete, 2022).

Além disso, o alinhamento entre os diferentes setores envolvidos permitiu que fossem considerados aspectos regionais, sociais e institucionais necessários para uma abordagem integrada e eficaz da agenda de saúde. Reconhecer e articular as contribuições dos participantes tornou possível construir um plano estratégico que contempla não apenas os objetivos do Ministério da Saúde, mas também as demandas e prioridades oriundas do trabalho conjunto com o Ministério da Educação (em especial com a EBSERH) e com representantes dos territórios amazônicos.

Dessa forma, o processo de planejamento ganhou robustez e legitimidade, favorecendo a adoção de uma agenda mais adequadas à realidade governamental e promovendo a elaboração de diretrizes que dialogam diretamente com as necessidades identificadas, preparando o terreno para a seleção e aplicação de um modelo metodológico que será apresentado a seguir.

Existem diversas metodologias de planejamento estratégico. Nos últimos anos, as que tiveram maior destaque no âmbito governamental foram o Planejamento Estratégico Situacional (PES), a Matriz do Marco Lógico (MML), o Balanced Scorecard (BSC)⁵ e o Objective Key Results (OKR)⁶. Independentemente da abordagem metodológica adotada, um plano deve ser capaz de responder às seguintes questões orientadoras: ⁽¹⁾ O que se quer; ⁽²⁾ O que fazer; ⁽³⁾ Como fazer; e ⁽⁴⁾ Como gerir⁷.

⁵ Em português: “Indicadores Balanceados de Desempenho”. Metodologia que busca traduzir missão e estratégia em objetivos e iniciativas, com base em quatro perspectivas: financeira; cliente; processos internos; e aprendizagem e crescimento.

⁶ Em português: “Resultados-Chave”. Metodologia ágil de gestão de metas, que define o que se quer alcançar (Objetivo) e como se vai medir o progresso (Resultados-Chave) para atingir objetivos maiores.

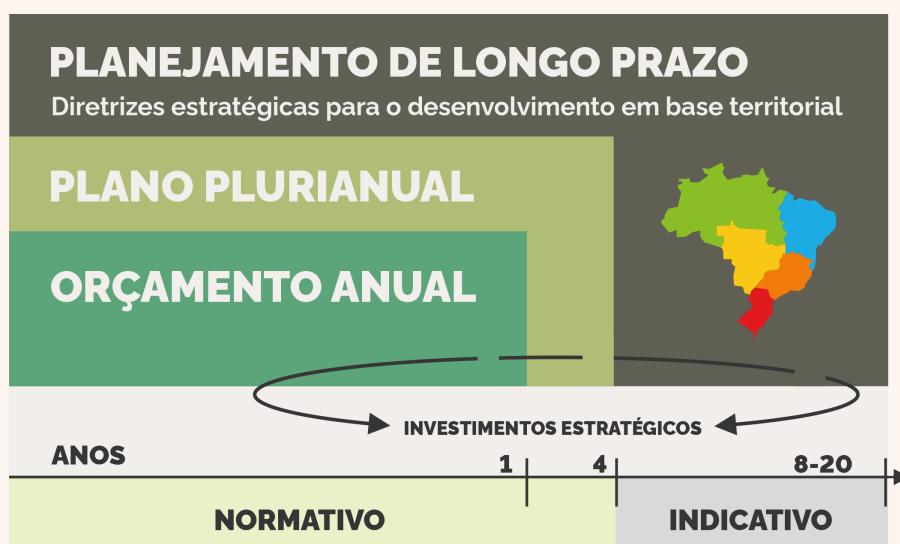
⁷ Parte dos argumentos ora apresentados fazem parte do Manual de Planejamento 2015, elaborado (mas não publicado) pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/SE/MS) em conjunto com o Departamento de M&A do SUS (DEMAS/SE/MS).

O planejamento reflete a situação desejada a partir dos esforços empreendidos e representa, em certa medida, uma aposta fundamentada numa relação lógica de causa e efeito entre as ações realizadas e os resultados esperados. Pode ser identificado como a parte estratégica da Agenda e deve expressar, de forma clara e objetiva, os resultados que a administração pretende alcançar. Embora consista em um exercício lógico de previsão, há sempre um grau de incerteza, pois atingir os resultados muitas vezes não está totalmente sob o controle do órgão planejador, ainda que se atribua a essas metas muita razoabilidade e probabilidade.

É fundamental não confundir o resultado desejado com o que se pretende fazer, visto que o resultado depende de fatores que vão para além da governabilidade direta do planejador, diferentemente dos esforços planejados. Por exemplo, construir hospitais ou capacitar profissionais de saúde são esforços empregados para atingir um fim, como ampliar o atendimento ou reduzir o tempo de internação. Assim, os esforços representam os meios, enquanto os resultados constituem os fins almejados.

O planejamento pode ser delimitado conforme a perspectiva temporal: longo, médio ou curto prazos. A perspectiva de longo prazo, que ultrapassa o período dos planos de governo, busca um modelo de desenvolvimento ou um ideal a ser perseguido, reconhecido como direcionador das escolhas estratégicas. No médio prazo, definem-se os resultados esperados para o período geralmente equivalente a um mandato governamental. Já no curto prazo, estabelecem-se os resultados a serem atingidos no prazo máximo de um exercício. Deve haver, ainda, uma coordenação lógica entre essas perspectivas, pois as realizações de curto prazo devem contribuir para o alcance dos objetivos de médio e longo prazos.

Figura 10 – Perspectivas temporais do planejamento



Fonte: Elaboração própria com base no Manual de elaboração do PPA 2008-2011 (Brasil, 2007).

Dessa forma os resultados da Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil foram definidos de acordo com o tempo disponível, recursos mínimos necessários e indicadores qualificados. Metas exageradas, sem bons indicadores ou sem recursos, descreditam o planejamento. Portanto, foi essencial que os objetivos fossem claros, mensuráveis, comunicáveis, estrategicamente alinhados às competências do órgão e possíveis a partir dos recursos previstos. O Quadro 10 apresenta uma síntese dos principais indicadores econômicos, sociais, ambientais e de saúde da região da Amazônia brasileira.

Quadro 10 –Indicadores gerais da região da Amazônia

Indicadores	Descriidores	Valor
% do PIB nacional (2021)	% regional do PIB nacional	10,2
% Informalidade (2023)	% de ocupados informais	50,6
Tx de desemprego (2023)	Taxa	7,2
% de pobres (2023)	% da pop. renda de 6,85/US dia	39,0
Tx de jovens “sem-sem” (2023)	% de jovens entre 15 e 29 anos	21,2
Tx de Analfabetismo (2023)	Em % pop. entre 15 e > anos	7,3
Ideb Ensino Fundamental I (2021)	Em pontos	5,0
Ideb Ensino Fundamental II (2021)	Em pontos	4,4
Expectativa de vida (2022)	Expectativa em anos	73
Mortalidade infantil (2022)	taxa por 1000/nascidos vivos	15,3
Gravidez precoce (2022)	% de nascidos vivos de mães adolescentes	19,1
Saneamento adequado (2022)	% de domicílios	27,9
Tx de óbitos no trânsito (2022)	Taxa por 100 mil/habitantes	22,3
Tx de homicídios (2022)	Taxa por 100 mil/habitantes	34,5
Desmatamento acumulado (2023)	Em mil Km2	14,0
Focos de queimada (2023)	Em 1.000 focos	133
Emissão de CO2 (2022)	Toneladas de CO2	44,1
Tx de mestres e doutores (2022)	Taxa por 100 mil/habitantes	23,0
Nº de patentes concedida (2021)	Nº de patentes registradas	81
% dos dispêndios em C&T (2022)	% de dispêndios da região	0,7

Fonte: Síntese de Indicadores da Amazônia Legal (SUDAM, 2020).

As decisões estratégicas acerca da definição do modelo de desenvolvimento e dos resultados a serem perseguidos no período de governo estão a cargo do alto escalão da administração. Foram realizadas oficinas para a definição dos direcionadores estratégicos e dos resultados, partindo de compromissos assumidos no programa de campanha eleitoral e de planejamentos anteriores existentes.

Essas etapas iniciais, fundamentadas na articulação entre setores estratégicos e técnico-operacionais, favoreceram o alinhamento entre prioridades institucionais e as especificidades dos territórios amazônicos, promovendo uma abordagem participativa na formulação das ações. Assim, ao integrar as contribuições advindas de diferentes níveis decisórios, o planejamento assegura maior aderência às necessidades identificadas na região e reforça o compromisso com a implementação de políticas públicas coesas e sustentáveis, que consideram os desafios logísticos, culturais e ambientais próprios à Amazônia Legal.

A decisão sobre o que fazer reflete os esforços empreendidos para atingir o que se quer e representa a entrega de bens e serviços, sobre os quais a administração detém governabilidade. Pode ser identificado como a parte tática da Agenda. Definidos os resultados desejados, é preciso identificar quais são as realizações necessárias e suficientes, capazes de viabilizar o seu atingimento. Ao definir esses esforços, algumas questões foram observadas: Há uma relação lógica entre o esforço planejado e o resultado pretendido? É possível atribuir o resultado pretendido, direta e imediatamente, aos esforços planejados? Os esforços planejados são realizáveis?

Foi essencial a participação colaborativa do colegiado das secretarias do Ministério da Saúde e do alto escalão da EBSERH e da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Além disso, destaca-se a importante participação das áreas técnicas dos órgãos na verificação da legalidade e viabilidade das propostas. Nesse contexto, esta Agenda Estratégica exigiu uma articulação constante entre decisões estratégicas e a operacionalização dos esforços, permitindo que cada etapa fosse cuidadosamente alinhada às necessidades regionais e às capacidades institucionais.

A concretização dos esforços, ou seja, a efetiva entrega de bens e serviços, presume a reunião de uma série de recursos materiais, financeiros, humanos e políticos, bem como o cumprimento de uma série de etapas. Para a construção de uma unidade de saúde, por exemplo, deve haver disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros, pactuação com os governos locais, técnicos para analisar e aprovar projetos, servidores para efetivar os processos de contratação, entre outros.

Nesta etapa, o corpo técnico teve participação decisiva. Foram as áreas técnicas que informaram e negociaram limites orçamentários e adequação de infraestrutura física e de recursos humanos. Também foram os técnicos que examinam a possibilidade e legalidade de contratações. Nessa etapa, os desejos dos dirigentes são confrontados com a realidade da administração, com a escassez de recursos financeiros e humanos e com os limites técnicos, jurídicos e burocráticos.

Ao final desta etapa, no planejamento da Estratégia são objetivamente apresentadas metas, resultados e responsáveis de cada uma das etapas das realizações planejadas; a fonte orçamentária e a disponibilidade financeira para as contratações previstas; a necessidade e disponibilidade de recursos humanos e de infraestrutura; a modelagem gerencial; e os riscos envolvidos.

No mesmo sentido, sua realização pode ser acompanhada por etapas, que incluem a habilitação de projetos, transferência de recursos, contratação da obra, montagem de equipamentos, entre outros. Para oferecer as condições necessárias à realização dos esforços, deve-se atentar para: quais os recursos (materiais, humanos, orçamentários e políticos) necessários para realizar as ações pretendidas? Quem são os responsáveis em fornecer os recursos necessários? Quais as etapas previstas para a conclusão do esforço? A área possui a competência (legal e técnica) e experiência necessária para desempenhar as atividades planejadas?

É importante observar, que a compreensão das dinâmicas sociais que atravessam o cotidiano revela a necessidade de abordagens interdisciplinares, integrando saberes diversos para analisar como fatores históricos, econômicos e culturais influenciam o acesso e a qualidade dos serviços públicos. Dessa forma, observa-se que transformações significativas no tecido social brasileiro requerem não apenas a implementação de políticas inovadoras, mas também o fortalecimento de práticas colaborativas entre diferentes setores da sociedade, promovendo espaços de diálogo contínuo e valorizando experiências plurais (Santos et al., 2023).

Por fim, deve-se descrever os mecanismos e ferramentas a serem utilizados para monitorar, avaliar e aperfeiçoar a implementação da Agenda. Além de identificar o que se quer, o que fazer e como fazer, é preciso, ao longo do processo, verificar quais são os meios disponíveis para acompanhar as realizações.

O monitoramento é indispensável por uma série de motivos, em especial para verificar se os meios necessários estão sendo disponibilizados conforme o planejado; se os esforços estão sendo realizados conforme o planejado; se os esforços empreendidos estão gerando os bens e os produtos esperados, em bom tempo, qualidade e custo; se os produtos gerados estão contribuindo para o alcance do objetivo pretendido; e se objetivo (o que se quer) está sendo atingido.

4.2 Monitoramento e avaliação

Para o monitoramento e avaliação (M&A) da Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil será estabelecido um processo sistemático e contínuo das ações de saúde implementadas, visando:

- Avaliar resultados e impactos.

- Identificar alertas e fragilidades.
- Promover a transparência e a responsabilização dos atores.
- Subsidiar a reprogramação estratégica das ações e a tomada de decisão da gestão sobre a execução da Agenda.

O monitoramento e a avaliação são ferramentas de gestão voltadas para a melhoria da qualidade, efetividade e eficiência do SUS. Seu processo utiliza conceitos, metodologias e instrumentos diversificados para possibilitar uma visão sistêmica da implementação de políticas e programas de saúde (Santos; Cardoso; Oliveira, 2023). A integração entre planejamento, monitoramento e avaliação é essencial para a realização das políticas públicas, consolidando instrumentos de gestão e definindo as intenções de ação governamental⁸.

A Agenda foi estruturada em três domínios funcionais: Estratégico, Gestão da Agenda e Operacional. No domínio estratégico, verificou-se a consistência entre diretrizes e objetivos estratégicos; no domínio de gestão, os objetivos estratégicos foram alinhados a metas e indicadores; e no domínio operacional realiza-se o alinhamento técnico-operacional com metas e indicadores de produção. Essa estrutura integrada oferece uma visão do desempenho, subsidiando a apreciação de cada domínio e a tomada de decisões.

O monitoramento não é estático. Na dimensão estratégica, o monitoramento busca identificar a dinâmica entre a agenda política e a executiva, revisando periodicamente as parcerias envolvidas nas intervenções. Na gestão da Agenda, o monitoramento pressupõe a revisão dos valores organizacionais e a eficiência alocativa, enquanto o monitoramento técnico-operacional foca nos processos de implementação e na identificação de pontos críticos. A integração reflexiva das diversas áreas técnicas e a captura de estratégias inovadoras são viabilizadas por meio desses processos.

A prática de M&A se institucionaliza com a tradução em ações da informação e do conhecimento gerados, promovendo espaços de diálogo e um ambiente de confiança entre os gestores. A utilização de terminologias comuns e a comparabilidade com esforços semelhantes em outras instituições são aspectos importantes para a consistência do processo.

Desse modo, a estrutura de planejamento e os processos de monitoramento são organizados em termos de domínios funcionais (em periodicidades trimestral, semestral e anual), abrangendo os conteúdos da Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil relacionados aos objetivos da gestão do Ministério da Saúde e verificando se o desenrolar das ações de um dado objetivo está efetivamente apontando para o alcance de suas metas.

⁸ Parte dos argumentos ora apresentados fazem parte do Manual de Planejamento 2015, elaborado (mas não publicado) pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/SE/MS) em conjunto com o Departamento de M&A do SUS (DEMAS/SE/MS).

Quadro 11 – Monitoramento do desempenho integrado da Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil

Domínio	Dimensão	Foco	Utilização
Gestão da Agenda	Tático-Política	Agenda Política e Objetivos Estratégicos	Verificar a consistência entre “premissas” e grandes escolhas.
Gestão da Agenda	Tático-Operacional	Objetivos estratégicos, metas e indicadores dos processos de articulação dos processos técnicos de articulação e de trabalho; indicadores de capacitação e formação dos quadros organizacional	Verificar alinhamento de valores organizacionais aos processos produtivos.
Operacional	Técnico Operacional	Objetivos estratégicos, metas e indicadores dos processos técnicos	Verificar objetivos a metas e indicadores dos processos de produção, produtividade, qualidade técnica, etc.

Fonte: Elaboração Própria.

4.2.1 Instrumentos e estratégias de monitoramento

Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)

A Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)⁹ desempenha papel fundamental ao monitorar tanto o nível estratégico, focado nos objetivos, quanto o operacional. Dessa forma, contribui para apoiar a execução das ações previstas e a tomada de decisões gerenciais.

Sistema de Planejamento e Monitoramento (SIPLAM) e Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP)

O Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (SIPLAM), conectado ao Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), abrange a elaboração, o acompanhamento e a avaliação dos planos e orçamentos do Ministério da Saúde, sob a coordenação da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/SE/MS).

⁹ <https://novasage.saude.gov.br/>

Núcleo de Apoio ao Planejamento Estratégico (NAP)

O Núcleo de Apoio ao Planejamento Estratégico (NAP) acompanha a execução da Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil, realizando análises sobre sua viabilidade e eventuais pontos críticos. A abordagem que subsidia o monitoramento da Agenda se caracteriza como um processo dinâmico, que visa garantir a confiabilidade das informações, fornecer subsídios para a tomada de decisão na gestão e prover de forma adequada a informação para os usuários. Essa estratégia contempla desde as dimensões estratégicas até o nível tático-operacional.

.....

4.3 Instâncias de governança e pactuação

O modelo de governança deve assegurar a institucionalização, a sustentabilidade e a qualidade do monitoramento e avaliação, promovendo o uso efetivo das informações na tomada de decisão e no replanejamento das ações estratégicas contempladas na Agenda Estratégica.



**Quadro 12 – Instâncias de governança da
Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil**

Instância	Composição	Função	Periodicidade
Colegiado do MS + EBSERH/MEC	Ministro, Secretarias do MS e vinculadas + EBSERH/MEC	Avaliar e incorporar novos objetivos e metas e aprovar Relatórios Anuais	Quadrimestral
Comitê Gestor da Agenda	Diferentes áreas técnicas do MS e seus órgãos vinculados, Conass, Conassems e Grupo da Terra coordenados pela Secretaria Executiva do MS	Avaliar relatórios, indicar novas diretrizes e metas, convidar parceiros não-governamentais, universidades, agências reguladoras e demais Ministérios para reuniões reguladoras do campo da saúde e demais Ministérios.	Trimestral e Relatórios Anuais
Câmara Técnica Saúde Amazônia na Comissão Interfederativa Tripartite (CIT)	Gestores das três esferas de pactuação do SUS subsidiados pelas áreas técnicas do Conass/Conassems e Ministério da Saúde.	Pactuar novas iniciativas, propostas, objetivo e metas, elaborar análises, recomendações e pareceres sobre execução da Agenda	Sempre que necessário
Núcleo de Apoio ao Planejamento Estratégico do MS (NAP)	Secretaria-Executiva do MS	Monitorar indicadores, organizar oficinas, dar apoio e suporte técnico aos gestores	Mensal
Grupos Participativos Territoriais	Grupo da Terra, representantes de povos e comunidades tradicionais, conselhos e lideranças locais	Prover validação social aos dados, identificar prioridades locais, fazer recomendações, capilarizar a Agenda e suas ações	Anual
Conselho Nacional de Saúde	Conselheiros	Prover validação social aos dados, identificar prioridades locais, fazer recomendações, capilarizar a Agenda e suas ações	Anual

Fonte: Elaboração Própria.

Em suma, a Agenda Estratégica estabelece um processo contínuo e sistemático de Monitoramento e Avaliação das ações de saúde na Amazônia Legal, visando aprimorar a qualidade, efetividade e eficiência do SUS. A Agenda busca avaliar re-

sultados e impactos, identificar fragilidades, promover a transparência e subsidiar a tomada de decisões, consolidando os instrumentos de gestão em alinhamento com o Plano Nacional de Saúde (PNS 2024-2027) e com o Plano Plurianual (PPA 2024-2027).

O monitoramento abrange os domínios estratégico, de gestão da Agenda e operacional, com a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) desempenhando um papel fundamental no apoio à execução das ações e nas decisões gerenciais. O uso de ferramentas como o Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (Siplam) e como o Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP) e o acompanhamento do Núcleo de Apoio ao Planejamento Estratégico (NAP) garantem a análise da viabilidade e a identificação de pontos críticos.

Para o futuro, o modelo de governança da Agenda visa assegurar a institucionalização, a sustentabilidade e a qualidade do M&A, promovendo o uso efetivo das informações na tomada de decisão e no replanejamento das ações estratégicas. As instâncias de governança incluem o Colegiado do Ministério da Saúde, o Comitê Gestor da Agenda, a Câmara Técnica Saúde Amazônia, o Núcleo de Apoio ao Planejamento Estratégico do MS e os Grupos Participativos Territoriais. Essas instâncias visam garantir a validação social dos dados, identificar prioridades locais e promover a participação de diversos atores na execução da Agenda.

.....

4.4 Diretrizes e objetivos

O planejamento, como atividade consciente, que relaciona os esforços no presente a resultados pretendidos no futuro, é um processo constante e ininterrupto. Ou seja, a todo o momento, decisões são tomadas considerando um determinado planejamento, em oposição à completa improvisação. A necessidade de formalização do planejamento é crescente na medida em que os objetivos perseguidos envolvem um maior número de pessoas.

Quando o que se planeja é de interesse de um grande grupo de pessoas, como na administração pública, em empresas, organizações sociais, associações, entre outros, é preciso formalizar as escolhas e estratégias, uma vez que a sua realização depende da participação e esforços de diferentes atores. Essa formalização se dá por meio de planos que consolidam pactos e compromissos políticos, direcionando a organização para o alcance dos objetivos desejados¹⁰.

¹⁰ Não por acaso, a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), para valorizar o planejamento público, prevê a elaboração de uma série de planos (nacionais, regionais e setoriais), sendo que a lei do Plano Plurianual deve direcionar e condicionar as leis orçamentárias e, consequentemente, as despesas públicas.

O planejamento atual do Ministério da Saúde está refletido em dois planos: o Plano Nacional de Saúde (PNS 2024-2027) e o Plano Plurianual (PPA 2024-2027)¹¹. Dessa forma, a Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil se fundamentou nos Programas 5117 a 5123 do PPA, nas diretrizes e ações correspondentes do PNS, bem como na Sala de Situação e Apoio à Gestão Ágil do SUS (SAGA-SUS): agenda estratégica estabelecida pela gestão atual do Ministério da Saúde.

Figura 11 – Etapas do planejamento estratégico



Fonte: Elaboração própria com base na apostila: Gestão da estratégia com o uso do BSC (Zimmerman,2015).

¹¹ O processo de elaboração do Plano Plurianual é coordenado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG).

Figura 12 – Mapa estratégico do Ministério da Saúde – SAGA-SUS



Fonte: SAGA-SUS/Ministério da Saúde

As diretrizes da Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil e seus objetivos estão voltados para a promoção da equidade e para a redução das desigualdades regionais no campo da ciência, tecnologia e saúde com foco na Amazônia Brasileira. Enfatizam a articulação entre instituições de saúde e ensino, e movimentos sociais para fortalecer iniciativas sustentáveis, além de considerar aspectos centrais como sociobioeconomia, inovação tecnológica, assistência farmacêutica, atenção integral às populações tradicionais e a universalização do acesso ao SUS. Esta perspectiva busca estruturar um modelo integrado, articulado e humanizado de atenção à saúde, vigilância em saúde, provimento e fixação profissional, educação e qualificação, e valorização dos trabalhadores.

A sociobioeconomia deve ser considerada uma linha central para às políticas públicas voltadas para a região Amazônica, com destaque ao fomento para avançar na base de conhecimento que amplie a produção e oferta de produtos de base ecológica do extrativismo, de forma sustentável, buscando equilibrar a extração de recursos naturais com a manutenção da saúde e a diversidade do ecossistema amazônico.

Busca-se construir novos arranjos econômicos e infraestruturais, que respeitem os direitos humanos e da natureza, incluindo o arranjo produtivo do setor saúde. Neste contexto, tem destaque a implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS), que integra necessidades, diversidade e potencialidades das populações ribeirinhas, negras e quilombolas com o SUS, com foco no cuidado integral e respeito às práticas tradicionais e à medicina indígena, garantindo controle social e respeito às especificidades culturais.

Dessa forma, a primeira diretriz da Agenda visa promover equidade e reduzir as disparidades regionais no âmbito da ciência e tecnologia, por meio da articulação entre instituições de ensino e de saúde e movimentos sociais, fomentando o desenvolvimento de iniciativas sustentáveis. Já a segunda diretriz aponta para a promoção de atenção e vigilância em saúde em tempo adequado, com formação humanizada e qualificada da força de trabalho, assegurando equidade e acesso integral e universal ao SUS para as populações amazônicas.

**Quadro 13 – Diretrizes e objetivos da
Agenda Estratégica Mais Saúde Amazônia Brasil 2025-2027**

Diretriz/Objetivo	Descrição
Diretriz 1: Promover a equidade e reduzir desigualdades no âmbito do SUS da Região da Amazônia Legal.	Fortalecer o sistema local de saúde por meio da articulação entre instituições – estados, municípios, universidades, institutos federais de ensino, institutos de pesquisa e movimentos sociais - fortalecendo desenvolvimento e iniciativas sustentáveis locais, tendo como pressuposto a sociobioeconomia, que possibilite a construção de novos arranjos econômicos e de infraestrutura que respeitem os direitos humanos e da natureza.
Objetivo 1.1: Complexo econômico e industrial da Saúde Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como modal estruturante da agenda local e nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com vistas a reduzir riscos, vulnerabilidades e barreiras de acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.	Esse objetivo tem como referência a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, cuja finalidade é contribuir para a promoção do desenvolvimento nacional com sustentabilidade, independência e autonomia. As políticas de assistência farmacêutica, desenvolvimento e inovação deverão ser integradas de forma que o acesso a medicamentos e produção de ciência e tecnologia estejam inseridas no contexto da integralidade nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Garantir o acesso a medicamentos essenciais, deverá ter como referência o programa Farmácia Popular e a assistência farmacêutica básica. Iniciativas como a ampliação das farmácias vivas, dos fitoterápicos, a produção de vacinas e de soros e genotipagem contribuirão para esse objetivo.
Objetivo 1.2: Povos e comunidades tradicionais Fortalecer o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS), integrar os programas de saúde das populações ribeirinhas, negras, florestas e quilombolas com as instâncias federadas (locais) do SUS.	Promover, em articulação com os estados e municípios, a reorganização dos modelos de Atenção à Integral à Saúde Indígena, da população negra e quilombola, voltados à redução da mortalidade infantil, da desnutrição, e da obesidade, do acesso a água potável e do saneamento básico, com base em critérios epidemiológicos e nas práticas de saúde tradicionais, medicina indígenas e no controle social e especificidades culturais dessas populações.

Diretriz/Objetivo	Descrição
Objetivo 1.3: Saneamento e infraestrutura Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental em áreas rurais, ribeirinhas, floresta e remotas, de forma sustentável, para promoção da saúde, redução das desigualdades sociais e mitigação de impactos das mudanças climáticas.	<p>O saneamento básico requer do poder público uma forte atuação tanto nas áreas urbanas como rurais da Amazônia Legal com abordagens próprias distintas, tanto na dimensão tecnológica, quanto na gestão e na relação com as comunidades. Para as áreas rurais, em especial para as comunidades tradicionais, as intervenções devem ser pensadas a partir de uma visão intersetorial e articulada, que considere as políticas públicas estabelecidas para elas, visando à maior racionalidade nas intervenções. Este objetivo deve dialogar fortemente com as estratégias de combate e mitigação das ameaças climáticas e buscar garantir o bem viver.</p>
Diretriz 2: Fortalecer o sistema local e regional de vigilância em saúde e sua integração às redes de atenção (RAS) e com a Saúde Digital, bus-cando implementar estratégias voltadas para maior resolutividade, cobertura universal e atenção integral.	<p>Promover a atenção e a vigilância em saúde em tempo adequado e oportuno de modo a responder a epidemias, pandemias e surtos e estabelecer as medidas de prevenção e controle, especialmente, da vigilância da água. Preparar força de trabalho para atuar de forma humanizada e qualificada para garantir o acesso das populações amazônicas de forma integral e universal ao SUS.</p>
Objetivo 2.1: Ampliação do acesso à APS e AE Ampliar o acesso da população a serviços de qualidade com equidade e tempo oportuno à Atenção Primária e Especializada, primando pela resolutividade e a qualidade da assistência à saúde considerando a saúde digital.	<p>A Amazônia carece de Redes de Atenção à Saúde e de linhas de cuidado regionalizadas que objetivem suprir necessidades de saúde. Na atenção primária é fundamental estabelecer o apoio de uma rede de telemedicina, bem como um padrão de carteira de serviços em conformidade com a situação de saúde local. O alcance do objetivo depende da construção, adequação física, reforma e ampliação de unidades básicas de saúde, e da construção de novas unidades e de salas de atendimento via saúde digital. Para a atenção especializada, é importante considerar a instalação de policlínicas nas regionais de saúde e municípios polos, com destaque para a diminuição do tempo de espera, em especial, no que se refere às linhas de cuidado oncológico, da saúde mental, da pessoa com deficiência, dos transplantes e de outras doenças transmissíveis.</p>
Objetivo 2.2: Vigilância em saúde Reducir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção da vigilância em Saúde com foco no controle das arboviroses as doenças em vias de eliminação e na saúde ambiental.	<p>O Ministério da Saúde apoiará ações voltadas para o diagnóstico e o tratamento precoce da dengue, com foco na redução do agravamento da doença. As demais doenças transmissíveis (tuberculose, malária, aids, hanseníase, hepatites virais e doenças de Chagas) e as chamadas doenças relacionadas à pobreza (tracoma, oncocercose, esquistossomose, filariose e tracoma) também receberão apoio e ações específicas. Ações voltadas a melhoria da saúde ambiental também são priorizadas (Vigiar, Vigiagua, vigipeq).</p>

Diretriz/Objetivo	Descrição
Objetivo 2.3: Saúde da mulher e da criança Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Alyne, com especial atenção às áreas remotas e populações de maior vulnerabilidade.	A Rede Alyne surge para atender a integralidade da saúde da mulher e da criança, qualificando e humanizando todo o modelo de atenção à gravidez, parto e nascimento.
Objetivo 2.4: Saúde mental Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência telemática, jogos eletrônicos, do crack e de outras drogas.	O fortalecimento dessa rede compreende a ampliação de acesso e a qualificação do tratamento a usuários e a dependentes de jogos, álcool, crack e outras drogas e aos seus familiares. Tem como estratégia, a oferta de cuidados básicos em saúde mental e expansão dos consultórios na rua com equipe multidisciplinar volante e a ampliação de ações de prevenção, redução de danos e promoção da saúde, além de campanhas de prevenção da dependência de drogas.
Objetivo 2.5: Provimento, formação e trabalho Contribuir para a adequada formação, alocação, provimento, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de Saúde.	O fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde é uma das principais estratégias para o enfrentamento e o atendimento das demandas de saúde da população, em especial, na Amazônia Legal. No âmbito da gestão do trabalho, são prioridades a democratização das relações do trabalho, com melhoria das condições de trabalho dos profissionais do SUS, e a busca pela eficiência nos serviços de Saúde.
Objetivo 2.6: Saúde e internacionalização Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da Saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em especial, com a Panamazônia, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.	Este objetivo busca fortalecer a atuação do Ministério da Saúde no âmbito internacional, seguindo as diretrizes da política externa brasileira. Entre as iniciativas prioritárias estão a cooperação Sul-Sul mediante o compartilhamento e a divulgação das experiências do SUS, o diálogo com os parceiros internacionais, a defesa dos interesses brasileiros em foros multilaterais e regionais, o aprofundamento dos mecanismos de integração regional e ações em área de fronteira, o apoio ao fortalecimento dos sistemas de saúde e a assistência humanitária.

Fonte: Elaboração própria.

As diretrizes e objetivos apresentados configuram um esforço integrado e multidimensional para fortalecer o Sistema Único de Saúde na Amazônia brasileira, destacando a importância da equidade, sustentabilidade, respeito à diversidade cultural e valorização dos profissionais. Os enfoques postos na inovação tecnológica e na reorganização dos modelos de cuidado refletem a complexidade dos desafios regionais e sociais do país.

A consolidação dessas propostas pressupõe a articulação entre diferentes esferas governamentais, sociedade civil, movimentos sociais e setores acadêmicos, visando a uma saúde universal, integral e humanizada focada no bem-viver, especialmente para as populações mais vulneráveis e historicamente excluídas.

.....

4.5 Metas e responsáveis (2025-2027)

Diretriz 1: Promover a equidade e reduzir desigualdades no âmbito do SUS da Região da Amazônia Legal

Objetivo 1.1: Complexo econômico e industrial da saúde - Consolidar o complexo econômico-industrial da saúde como eixo estruturante da agenda de desenvolvimento econômico, social e sustentável, em âmbito local e nacional, com o objetivo de reduzir riscos, vulnerabilidades e barreiras de acesso à saúde e à assistência farmacêutica no SUS

Meta	Responsável
Meta 1.1.1: Implementar Centro de Competência para o desenvolvimento de IFAS com base na biodiversidade na Amazônia Legal	SECTICS/MS
Meta 1.1.2: Ampliar o número dos municípios habilitados nos eixos do Programa de Qualificação Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS na Amazônia Legal	SECTICS/MS
Meta 1.1.3: Realizar sequenciamento de genoma na região Amazônica para estudo de variantes genéticas únicas (associadas à resistência ou suscetibilidade a doenças infecciosas e crônicas)	SECTICS/MS
Meta 1.1.4: Ampliar o número de entes beneficiados com os editais de chamamento público de apoio à implementação e/ou estruturação de farmácias vivas	SECTICS/MS
Meta 1.1.5: Apoiar projetos de pesquisa que visem contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico e para a inovação do SUS, por meio da 8ª edição do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) nos estados da Amazônia Legal	SECTICS/MS
Meta 1.1.6: Diagnosticar os serviços e instituições de ensino e pesquisa relacionados às plantas medicinais e fitoterápicos nos estados da Amazônia Legal	SECTICS/MS

Objetivo 1.2: Povos e comunidades tradicionais - Aprimorar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS) e promover a integração dos programas de saúde voltados aos povos e comunidades tradicionais com as instâncias federadas do SUS, assegurando a articulação efetiva entre políticas locais, regionais e nacionais

Meta	Responsável
Meta 1.2.1: Elaborar e implementar instrumentos (protocolos e/ou linhas de cuidado) voltados para o desenvolvimento da atenção diferenciada e cuidado intercultural	SESAI/MS
Meta 1.2.2: Apoiar, até 2027, ações intersetoriais voltadas para a saúde mental e bem-estar dos profissionais dos DSEI	SESAI/MS
Meta 1.2.3: Integrar o uso do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) e do e-SUS APS, garantindo interoperabilidade e uso estratégico dos dados de saúde indígena (Yanomami e MRSA)	SESAI/MS
Meta 1.2.4: Implantar ferramentas de visualização e monitoramento (BI) para uso estratégico de dados	SESAI/MS
Meta 1.2.5: Implementar Plano de Logística de Transporte eficiente, sustentável e adequado às especificidades territoriais	SESAI/MS
Meta 1.2.6: Publicar manual técnico para atendimento de indígenas expostos ao mercúrio no Brasil	SESAI/MS
Meta 1.2.7: Implementar Centros de Referência para formação de profissionais da APS nos estados da Amazônia legal, para promoção da saúde sexual e reprodutiva e ampliação do acesso à contracepção de longa duração (LARC)	SAPS/MS
Meta 1.2.8: Aumentar as ações do Programa Saúde nas Escolas aderidas na região da Amazônia Legal	SAPS/MS
Meta 1.2.9: Promover a abertura do Hospital Universitário de Roraima (HU-UFRR), com implantação de leitos exclusivos para atenção à saúde indígena em relação com lideranças locais	EBSERH/MEC
Meta 1.2.10: Transferir o Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM-UFMT), que contará com mais leitos, salas cirúrgicas, consultórios e novos equipamentos como tomógrafos e ressonâncias. Serviços de hemodiálise e hemodinâmica serão ampliados, assim como o atendimento à população indígena por meio de espaços culturais e ambulatórios específicos	EBSERH/MEC

Objetivo 1.3: Saneamento e infraestrutura - Implementar ações de saneamento básico e infraestrutura com ênfase na saúde ambiental em áreas rurais, ribeirinhas, floresta e remotas, de forma sustentável, para promoção da saúde, redução das desigualdades sociais e mitigação de impactos das mudanças climáticas

Meta	Responsável
Meta 1.3.1: Implantar o Centro de Referência em Saúde Indígena (CRSI) Surucucu até agosto de 2025, ampliando serviços de saúde para os Yanomami até a COP 30	SESAI/MS
Meta 1.3.2: Inaugurar a Casa do Saneamento na Sede da Funasa do Pará até a COP 30	FUNASA/MS

Diretriz 2: Ampliar e qualificar as estratégias de cuidado a partir da articulação das redes de atenção à saúde (RAS) e da integração com o sistema local e regional de vigilância em saúde, buscando alcançar maior resolutividade, cobertura universal e atenção integral

Objetivo 2.1: Ampliação do acesso à APS e AE - Ampliar o acesso da população às ações e serviços de qualidade com equidade e em tempo oportuno, fortalecendo as linhas de cuidado

Meta	Responsável
Meta 2.1.1: Aumentar em 100% os estados da Amazônia legal que utilizam o PEC e-SUS Multimunicipal	SAPS/MS
Meta 2.1.2: Aumentar o número de domicílios com o risco para insegurança alimentar avaliado	SAPS/MS
Meta 2.1.3: Implementar a Política Nacional de Atenção Especializada com foco no Programa Agora tem Mais Especialistas nos estados da Amazônia Legal	SAES/MS
Meta 2.1.4: Estruturar pontos de telessaúde na APS nas Regiões de Saúde (RAS) que compõem a Amazônia Legal	SEIDIGI/MS
Meta 2.1.5: Elaborar mapa temático da Agenda Mais Saúde Amazônia Brasil na Infraestrutura de Dados Espaciais do Ministério da Saúde (IDE-MS)	SEIDIGI/MS
Meta 2.1.6: Realizar integração de UBS à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) nas Regiões de Saúde que compõem a Amazônia Legal	SEIDIGI/MS

Meta	Responsável
Meta 2.1.7: Realizar as instalações de circuitos de internet para Unidades de Saúde Indígena (DSEI, CASAI, POLO e UBSI)	SEIDIGI/MS
Meta 2.1.8: Realizar as instalações de circuitos de internet para Unidades Básicas de Saúde nas Regiões de Saúde (RAS) da Amazônia Legal	SEIDIGI/MS
Meta 2.1.9: Implantar e habilitar o Hospital Universitário em Porto Velho/Rondônia em parceria com a Prefeitura Municipal e com a Universidade Federal de Rondônia (UNIR)	EBSERH/MEC
Meta 2.1.10: Melhorar o complexo universitário da UFPA. Construir, no HUBB-UFPA, bloco assistencial e administrativo, leitos de UTI pediátrico e novas salas de cirurgia); Centro de Material Esterilizado (CME). Reformar o Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS-UFPA), incluindo salas de cirurgia; um Centro de Material Esterilizado (CME); enfermarias (masculina, feminina e infantil); e sala de diagnóstico por imagem.	EBSERH/MEC
Meta 2.1.11: Implementar o serviço de Implante Coclear Bilateral no Hospital Bettina Ferro de Souza (HUBFS-UFPA)	EBSERH/MEC
Meta 2.1.12: Implementar e habilitar o Serviço de Terapia Gênica para infusão do Zolgensma no SUS no Hospital Bettina Ferro de Souza (HUBFS-UFPA)	EBSERH/MEC
Meta 2.1.13: Ampliar o Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV-UFAM) (Manaus).	EBSERH/MEC
Meta 2.1.14: Ampliar o Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA).	EBSERH/MEC
Meta 2.1.15: Implementar o teste molecular DNA-HPV nos estados da Amazônia Legal para rastreamento do câncer de colo útero	SAES/MS
Meta 2.1.16: Realizar estudos para adequar as políticas de Atenção Primária e Especializada à realidade dos estados da Amazônia Legal	SE/MS

Objetivo 2.2: Vigilância em saúde – Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção da vigilância em Saúde com foco no controle das arboviroses e das doenças em vias de eliminação

Meta	Responsável
Meta 2.2.1: Ofertar vagas em turmas de mestrado e doutorado no âmbito da Amazônia Legal	SVSA/MS
Meta 2.2.2: Implementar ações estratégicas de prevenção e controle das doenças infecciosas emergentes e reemergentes, com ênfase na prevenção de zoonoses, doenças de transmissão hídrica e alimentar, acidentes por animais peçonhentos, doenças vetoriais, doenças negligenciadas e resistência aos antimicrobianos, até 2027, visando reduzir a incidência e mortalidade associadas a essas doenças e agravos na Amazônia Legal	SVSA/MS
Meta 2.2.3: Realizar oficinas de microplanejamento para a implementação do Programa Brasil Saudável na Amazônia Legal	SVSA/MS
Meta 2.2.4: Desenvolver ações de apoio para viabilizar a implantação da vigilância das micoes endêmicos nos estados da Amazônia Legal	SVSA/MS
Meta 2.2.5: Capacitar profissionais das Vigilâncias das Secretarias Estaduais de Saúde do território da Amazônia Legal, para o fortalecimento do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua)	SVSA/MS
Meta 2.2.6: Ofertar vagas em treinamentos e qualificações para os profissionais de saúde da Amazônia Legal, com vistas à prevenção e ao controle de doenças infecciosas emergentes e reemergentes, com ênfase na prevenção de zoonoses, doenças de transmissão hídrica e alimentar, acidentes por animais peçonhentos, doenças vetoriais, doenças negligenciadas e resistência aos antimicrobianos até 2027	SVSA/MS
Meta 2.2.7: Capacitar os estados da Amazônia Legal para a notificação das anomalias congênitas	SVSA/MS
Meta 2.2.8: Produzir instrumentos de monitoramento da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nos estados na Amazônia Legal	SVSA/MS
Meta 2.2.9: Realizar capacitação das equipes técnicas nos estados da Amazônia Legal para a vigilância de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco	SVSA/MS

Meta	Responsável
Meta 2.2.10: Produzir instrumentos técnicos com análises de indicadores, dados e informações para o monitoramento anual dos fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nas capitais dos 9 estados que compõem a Amazônia Legal	SVSA/MS
Meta 2.2.11: Capacitar os estados da Amazônia Legal para a notificação de violências no VIVA SINAN	SVSA/MS
Meta 2.2.12: Fortalecer a vacinação por meio da promoção da homogeneidade, efetividade, oportunidade, eficiência e simultaneidade nos processos de imunização do País	SVSA/MS
Meta 2.2.13: Orientar e fortalecer a Reestruturação da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações nos estados da Amazônia Legal, focando nos municípios mais vulneráveis e áreas remotas para garantir resiliência e qualidade dos imunobiológicos	SVSA/MS

Objetivo 2.3: Saúde da mulher e da criança – Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Alyne, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade

Meta	Responsável
Meta 2.3.1: Implementar nos estados da Amazônia Legal o telemonitoramento e cuidado compartilhado no Pré-natal de Alto Risco (TELE PNAR) implantado	SAPS/MS
Meta 2.3.2: Apoiar a implementação da Rede Alyne nos estados da Amazônia Legal	SAPS/MS

Objetivo 2.4: Saúde mental – Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência telemática, dos jogos, crack e de outras drogas

Meta	Responsável
Meta 2.4.1: Ofertar educação permanente para trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos estados da Amazônia Legal	SAES/MS

Objetivo 2.5: Provimento, formação e trabalho – Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de Saúde

Meta	Responsável
Meta 2.5.1: Ampliar a concessão de bolsas para ações de integração ensino-serviço-comunidade vinculadas ao PET-Saúde na região da Amazônia Legal	SGTES/MS
Meta 2.5.2: Qualificar os agentes comunitários de saúde e agentes de endemias dos estados da Amazônia Legal	SGTES/MS
Meta 2.5.3: Qualificar os preceptores dos cursos técnico em agente comunitário e técnico em vigilância em saúde	SGTES/MS
Meta 2.5.4: Ampliar a oferta de vagas no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas e conceder bolsas para formação ensino-serviço de médicos especialistas	SGTES/MS
Meta 2.5.5: Ampliar a oferta de vagas no âmbito do Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e conceder bolsas para formação ensino-serviço para profissionais de saúde	SGTES/MS
Meta 2.5.6: Manter a ocupação das vagas de provimento médico na região da Amazônia Legal para atenção primária de saúde	SGTES/MS
Meta 2.5.7: Prover médicos especialistas para a região da Amazônia Legal	SEGETS/MS
Meta 2.5.8: Realizar um seminário de sensibilização para instalação ou reinstalação de Mesas de Negociação Permanentes do SUS nos estados da Amazônia Legal	SGTES/MS
Meta 2.5.9: Ofertar vagas do curso de especialização em enfermagem obstétrica para região da Amazônia Legal	SGTES/MS
Meta 2.5.10: Ofertar turmas de Vivências no SUS nos estados da Amazônia Legal para estudantes de curso técnico, graduação, residência médica, multi e uniprofissional	SGTES/MS Rede Uni
Meta 2.5.11: Ofertar trilha formativa de cursos sobre mudanças e emergências climáticas para trabalhadores e trabalhadoras do SUS atuantes nos estados da Amazônia Legal	SGTES/MS
Meta 2.5.12: Realizar dimensionamento da força de trabalho dos territórios Yanomamis	SGTES/MS

Objetivo 2.6: Saúde e internacionalização – Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da Saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em especial, com a pan-amazônia, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira

Meta	Responsável
Meta 2.6.1: Reestruturar o Sistema de Saúde das Fronteiras Brasileiras com foco nos estados da Amazônia Legal	SAES/MS



COLABORADORES

Adriana Lustosa Eloi Vieira
Agnes Soares da Silva
Aíla Vanessa David de Oliveira Sousa
Alcindo Antônio Ferla
Alex Fabiano Ribeiro de Magalhães
Alexsandro de Melo Laurindo
Aline Amaral Imbeloni
Aline Carla Hennemann
Allyne Henriques de Oliveira
Ana Karina Lima Alves Cerdeira
Ângela Fernandes Leal da Silva
Arionaldo Bomfim Rosendo
Arthur Lobato Barreto Mello
Bruno Cantarella de Almeida
Carlos Amílcar Salgado
Carlos Eduardo da Silva Souza
Caroline Rocha da Cunha
Claudia de Araújo Lima
Cristiane Maria Simão Munhoz
Danielle Christine da Silva Zacarias
Dárcio Guedes Junior
Dayanne de Mendonça Vieira
Doracy Karoline Simões de Medeiros
Douglas de Almeida Rocha
Draurio Barreira Cravo Neto
Dyego Nascimento Cunha
Edenilo Baltazar Barreira Filho
Eder Gatti Fernandes
Edmundo de Almeida Gallo
Eduardo Jorge Valadares Oliveira
Eliene dos Santos Rodrigues
Emille Sampaio Cordeiro
Erika Rodrigues de Almeida
Evellin Bezerra da Silva

Fabiano Geraldo Pimenta Junior
Fabiano Ribeiro dos Santos
Fátima Marinho
Fausto Soriano Estrela Neto
Felipe Augusto Reque
Fernanda Almeida dos Santos
Fernanda Pereira de Souza
Fernando Augusto M. dos Santos Figueira
Fernando Matheus da Silva
Florisvaldo Fier (Dr. Rosinha)
Gabriela Almeida Borges
Guilherme Loureiro Werneck
Henrique Chaves Faria Carvalho
Herbert Tadeu Pereira de Matos Júnior
Igor Ferreira Bueno
Ilano Almeida Barreto e Silva
Inocência Negrão
Irânia Ferreira Marques
Isabela Machado Sampaio Costa Soares
Izabela Brant da Silva Sena Barbosa
Jaime Enrique Castro Valencia
Jansen Fernandes de Medeiros
Jerzey Timoteo Ribeiro Santos
Jorge Wstern Pereira
José Barreto Campelo Carvalho
José Eudes Barroso Vieira
Joseane Mota Bonfim
Juliana Francisco Lujan
Karen Sarmento Costa
Laerge Thadeu Cerqueira da Silva
Larissa Evely Almeida Araújo
Larissa Otaviano Mesquita
Leandro Alves da Luz
Lena Vânia Carneiro Peres

Letícia de Oliveira Cardoso
Lilian Silva Gonçalves
Lívia Martins
Lucas Divino Queiroz Silva
Lucca Vinha Vigneron
Luciana Simões Câmara Leão
Luciano Gomes Marcelino
Luciene Fontes Schluckebier Bonan
Luísa da Matta Machado Fernandes
Luiza Beatriz Ribeiro Acioli Silva
Luiza Calvette Costa
Luiza Borge Soutto Mayor
Lumena Almeida Castro Furtado
Marcelo Kimati Dias
Marco Aurélio Pereira
Maria Aparecida Cina da Silva
Maria Lucilene Martins Santos
Mariana Borges Dias
Marília Santini de Oliveira
Mateus dos Santos Brito
Meiruze Sousa Freitas
Michele Rocha El Kadri
Natália Nunes Ferreira Batista
Nayza Nayla Bandeira de Sá
Neli Maria Castro de Almeida
Olívia Lucena de Medeiros
Paula Xavier dos Santos
Paulo Eduardo Guedes Sellera
Paulo Ernani Gadelha Vieira
Priscilla Azevedo Souza
Regina Vianna Brizolara
Renata de Souza Reis
Rodrigo Alves Torres Oliveira
Rodrigo Tobias de Souza Lima

Stefanie Costa Lopes
Sinval Alan Ferreira da Silva
Susane Lindinalva da Silva
Suzana Cristina Silva Ribeiro
Tânia Mara do Valle Arantes
Tatiana Raquel Selbmann Coimbra
Tatiane Chaves
Teresa Cristina Vivas Navarro Vannucci
Thatiane Torres
Vanessa Barros Quaresma
Valcler Rangel Fernandes
Vanderson Gomes de Brito Huni Kui
Willian Fernandes Luna
Zélia Profeta da Luz
Zorilda Gomes de Araújo

REFERÊNCIAS

ARDENSKI, Ricardo Pael. **Análise do impacto do crime transnacional organizado sobre as comunidades indígenas da América Latina:** o caso do Brasil. Ediciones EL PAcCTO Colección Herramientas. Madri: Programa EL PAcCTO, 2020. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/acervo/documentos/analise-do-impacto-do-crime-transnacional-organizado-sobre-comunidades-indigenas>. Acesso em: 23 set. 2025.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. **Plano de Ação para a Prevenção e Controle do Desmatamento na Amazônia Legal (PPCDAM):** 1ª fase (2004 a 2008) [recurso eletrônico] / Grupo permanente de trabalho interministerial para a redução dos índices de desmatamento da Amazônia Legal. Brasília: MMA, 2004. Disponível em: https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/controle-ao-desmatamento-queimadas-e-ordenamento-ambiental-territorial/controle-do-desmatamento-1/amazonia-ppcdam-1/ppcdam_1afase.pdf. Acesso em: 1º out. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 85.050, de 18 de agosto de 1980.** Promulga o Tratado de Cooperação Amazônica, concluído entre os Governos República da Bolívia, da República Federativa do Brasil, da República da Colômbia, da República do Equador, da República Cooperativa da Guiana, da República do Peru, da República do Suriname e da República da Venezuela. Brasília: Presidência da República, 1980. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/atos/decretos/1980/d85050.html. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 1.806, de 6 de janeiro de 1953.** Dispõe sobre o Plano de Valorização Econômica da Amazônia, cria a Superintendência da sua execução e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1953. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l1806.htm. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. **Painel Vigiar: Poluição Atmosférica e Saúde Humana,** 2025. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmRhODQwNzItNThIOS00ZmQ4LWJjZmltZDYxOTNhOTRmYmFhliwidCI6jlhNTU0YWQzLWI1MmltNDg2MlhMzZmLTg0ZDg5MWU1YzcwNSJ9>. Acesso em: 23 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.120, de 15 de agosto de 2023.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para redefinir a composição e as atribuições do Grupo da Terra, no âmbito da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA). Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1120_16_

08_2023.html. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.460, de 12 de dezembro de 2005**. Cria o Grupo da Terra. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2460_12_12_2005_revog.html. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. **Plano de Ação para a Prevenção e Controle do Desmatamento na Amazônia Legal (PPCDAm)**: 5ª fase (2023 a 2027) [recurso eletrônico] / Subcomissão Executiva do PPCDAm. Brasília: MMA, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/controle-ao-desmatamento-queimadas-e-ordenamento-ambiental-territorial/controle-do-desmatamento-1/amazonia-ppcdam-1/5a-fase-ppcdam.pdf>. Acesso em: 1º out. 2025.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Manual de Elaboração**: PPA 2008-2001. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Ministério do Meio Ambiente. **Plano Amazônia Sustentável**: diretrizes para o desenvolvimento sustentável da Amazônia Brasileira. Brasília: MMA, 2008. Disponível em: <https://www.fundoamazonia.gov.br/pt/galleries/documentos/biblioteca/PAS-Presidencia-Republica.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2025.

BROUSSELE, Astrid; GONTIJO, Samantha Guerra. Public Health for a sustainable future: the need for an engaged ecosocial approach. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 14-21, mar 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41nspe/14-21/en/>. Acesso em: 29 set. 2025.

CARDOSO, Ana Cláudia; PEREIRA, José Carlos Matos. A urbanização brasileira da Amazônia. **Le Monde Diplomatique Brasil**, v. 18, n. 219, on-line, 2025. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/a-amazonia-brasileira-e-suas-amazonicidades/>. Acesso em: 17 out. 2025.

CARVALHO, Carlos Henrique Ribeiro de; GUEDES, Erivelton Pires. **Balanço da primeira década de ação pela segurança no trânsito no Brasil e perspectivas para a segunda década**. Brasília: IPEA, 2023. (Nota Técnica nº 42). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/publication/3b0ec041-a948-4ba3-a542-3cc0805c68d6>. Acesso em: 22 set. 2025.

CEAPS, Centro de Estudos Avançados de Promoção Social e Ambiental. **Portal do Projeto Saúde e Alegria (PSA)**, 2025. Disponível em: <https://saudeealegria.org.br/>. Acesso em: 22 set. 2025.

COSTA, Carlos Eugênio Ellery Lustosa da. **Finanças públicas na Amazônia**: sacrifícios e bem-estar. Projeto Amazônia 2030. Centro de Empreendedorismo da Amazônia, 2022. Disponível em: <https://amazonia2030.org.br/wp-content/uploads/2022/03/AMZ2030-32-1.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

CPT, Centro de Documentação Dom Tomás Balduíno. **Conflitos no campo Brasil 2022**. Goiâ-

nia: CPT Nacional, 2023. Disponível em: <https://cptnacional.org.br/documento/livro-2022-v-21-web/>. Acesso em: 22 set. 2025.

FIORAVANTI, Carlos. Bertha Koiffmann Becker: uma Amazônia sem extremismos. **Revista Pesquisa da FAPESP**, São Paulo, n. 102, agosto 2004. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/amazonia-sem-extremismo/>. Acesso em: 29 set. 2025.

FPA, Fundação Perseu Abramo. Seres e Saberes da Amazônia, 2023. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/tv-fpa/plenaria-de-lancamento-do-movimento-seres-e-saberes-da-amazonia/>. Acesso em: 23 set. 2025.

GABINETE, de Transição Governamental. **Relatório final**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://pt.org.br/wp-content/uploads/2022/12/relatorio-final-da-transicao-de-governo-vf-22-02-22.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2025.

GARNELO, Luiza; FEARNSIDE, Philip Martin; FERRANTE, Lucas. Amazônia: entre devastação, violência e fios de esperança. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00152723, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2023.v39n12/e00152723/pt/>. Acesso em: 1º out. 2025.

GARNELO, Luiza; SOUSA, Amandia Braga Lima; SILVA, Clayton de Oliveira da. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1225-1234, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n4/1225-1234/pt/#>. Acesso em: 29 set. 2025.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022 Quilombolas: Primeiros resultados do universo: Segunda apuração**. Rio de Janeiro, IBGE, 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3104/cd_2022_quilombolas.pdf. Acesso em: 22 out. 2025.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Organização do território. Estrutura territorial Amazônia Legal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15819-amazonia-legal.html>. Acesso em: 22 set. 2025.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022: Panorama**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025b. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html.html>. Acesso em: 17 out. 2025.

IMAZON, Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazônia. **Derrubada na Amazônia cai 41% em agosto, mês que inicia o calendário do desmatamento de 2026**. 2025. Disponível em: <https://imazon.org.br/imprensa/derrubada-na-amazonia-cai-41-em-agosto-mes-que-inicia-o-calendario-do-desmatamento-de-2026/>. Acesso em: 1º out. 2025.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer do colo do útero no Brasil**: dados e números: 2025. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17304>. Acesso em: 1º out. 2025.

INHUEDES, Adriana. *et al.* Saúde na Amazônia Legal: diagnóstico e propostas de atuação para o BNDES. **Revista BNDES**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 57, p. 7-57, 2022. Disponível em: https://web.bnDES.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/22664/3/RB_57_Sa%C3%BAde%20na%20Amaz%C3%B4nia%20Legal.pdf. Acesso em: 22 set. 2025.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência 2025**. Brasília: IPEA, 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5999-atlasdaviolen-cia2025.pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.

ISA, Instituto Socioambiental. FANY, Ricardo; KLEIN, Tatiane; SANTOS, Tiago Moreira dos (editores). **Povos indígenas no Brasil**: 2017/2022. 2. ed. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2023. Disponível em: https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/publications/i4l00032_2.pdf. Acesso em: 22 set. 2025.

LEONARDI, Victor. **Os Métodos de Thânatos**: Desmatamento na Amazônia por meio de trabalho escravo. O Brasil e as mudanças climáticas. 2025. No prelo (citação autorizada pelo autor).

LIMA, Dias de. *et al.* Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2881-2892, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n4/1225-1234/pt/#>. Acesso em: 15 jul. 2025.

LOUREIRO, Violeta Refkalefsky. Amazônia: uma história de perdas e danos, um futuro a (re) construir. Estudos avançados, v. 16, p. 107-121, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/DzYjwpvT3vxySGCnwpK6BDw/?lang=pt>. Acesso em 31 out. 2025.

LOUREIRO, Violeta Refkalefsky. Classes Sociais e trabalho escravo na Amazônia. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 8ª Região**, v. 57, p. 19-39, 2024. Disponível em: https://www.trt8.jus.br/sites/portal/files/roles/revista/trt8-revista_113_-_pag-19-29_-_classes_sociais_e_trabalho_escravo_na_amazonia.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Rev Med Minas Gerais**, v. 18, n. 4 Supl 4, p. S3-S11, 2008. Disponível em: <https://www.rmmg.org/exportar-pdf/1262/v18n4s4a02.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2025.

NCPI, Núcleo Ciência pela Infância. **Desigualdades em saúde de crianças indígenas** [livro eletrônico]. São Paulo: Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, 2024. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacao/desigualdades-em-saude-de-criancas-indigenas>. Acesso em: 23 set. 2025.

NOBRE, Carlos Afonso. et al. **Nova Economia da Amazônia**. São Paulo: WRI Brasil, 2023. DOI: <https://doi.org/10.46830/wrirpt.22.00034>. Disponível em: www.wribrasil.org.br/nova-economia-da-amazonia. Acesso em: 22 set 2025.

OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro. **Desigualdade Regional e o Território da Saúde na Amazônia**. Belém: EDBFPA, 2008. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/220165431/Desigualdade-Regional-e-o-Territorio-Da-Saude-Na-Amazonia>. Acesso em: 16 jul. 2025.

PIMENTEL, Vitor Paiva. et al. Sistema de saúde brasileiro: gestão, institucionalidade e financiamento. **BNDES Setorial**, Rio de Janeiro, n. 46, p. 7-77, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n4/1225-1234/pt/#>. Acesso em: 15 jul. 2025.

REDE, Uma Concertação pela Amazônia. **Amazônia Legal em Dados**, 2025. Disponível em: <https://amazonialegalemdados.info/home/home.php?width=1920&height=1200>. Acesso em: 23 set. 2025.

ROCHA, Rudi. et al. **A saúde na Amazônia Legal**: análise qualitativa sobre desafios e boas práticas. Projeto Amazônia 2030. Instituto para Estudos de Políticas de Saúde (IEPS), 2022. Disponível em: <https://amazonia2030.org.br/wp-content/uploads/2022/02/AMZ-28.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2025.

ROCHA, Rudi. et al. **A saúde na Amazônia Legal**: evolução recente e desafios em perspectiva comparada. Projeto Amazônia 2030. Instituto para Estudos de Políticas de Saúde (IEPS), 2021. Disponível em: https://econpapers.repec.org/scripts/redir.pf?u=https%3A%2F%2Fieps.org.br-2Fsdc_download%2F13411%2F%3Fkey%3Dhpslkj2q7axua72jeigemrix4bh0i8;h=repec:amc:st-dies:04. Acesso em: 16 jun. 2025.

SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira; OLIVEIRA, Egléubia Andrade de. **Aprendendo Avaliação: Modelos e Métodos Aplicados**. Rio de Janeiro: Cebes, 2023. Disponível em: <https://cebes.org.br/acesse-o-livro-aprendendo-avaliacao-modelos-e-metodos-aplicados/31689/>. Acesso em: 17 mai. 2025.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. O Brasil: Território e Sociedade no Início do Século XXI. Rio de Janeiro: Record, 2006.

SCHEFFER, Mário. (coord.). **Demografia Médica no Brasil 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: 23 set. 2025.

SCHWEICKARDT, Júlio César e TRINDADE, Nísia Lima. Os cientistas brasileiros visitam a Amazônia: as viagens científicas de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas (1910-1913). **Revista História, Ciência e Saúde**, v.14, suplemento, p.15-50, dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/hqjFC5DH35TNy3Y96QwRgLJ/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2025.

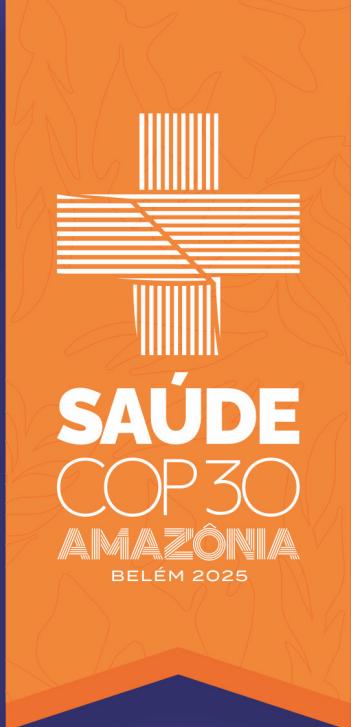
SUDAM, Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia. **Síntese de Indicadores da Amazônia Legal.** Belém: SUDAM, 2020. Disponível em: sintese-de-indicadores-da-amazonia-legal-2020.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

TESTON, Luci Maria. *et al.* Desafios políticos e operacionais na percepção de gestores sobre a regionalização em saúde no Acre. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 314-328, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n121/314-328/pt/>. Acesso em: 20 mai. 2025.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila. *et al.* **Política de regionalização do SUS em debate:** avanços e impasses da implementação das regiões e redes no Brasil. Novos Caminhos, Nota Técnica nº 15. Pesquisa Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil. 2017. Disponível em: https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2017/04/Novos_Caminhos_15.pdf. Acesso em: 20 mai. 2025.

VIEIRA, Ima Célia Guimarães (org.). **As Amazôncias de Bertha K. Becker:** ensaios sobre a geografia e sociedade na região amazônica. v. 3 - 1. Ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2015.

ZIMMERMAN, Fábio. **Gestão da Estratégia com o uso do BSC.** Brasília: ENAP, 2015. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/2410/1/Gest%C3%A3o%20da%20Estrat%C3%A9gia%20com%20o%20uso%20do%20BSC.pdf>. Acesso em: 29 set. 2025.



MAIS SAÚDE AMAZÔNIA BRASIL



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO Povo BRASILEIRO