



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ILMD

INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ
INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE – ILMD
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONDIÇÕES DE VIDA E SITUAÇÕES
DE SAÚDE NA AMAZÔNIA**

ANA ELIZABETH SOUSA REIS

**ACESSO E FLUXOS DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE PARINTINS-AM: uma abordagem participativa**

**MANAUS – AM
2021
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ**

INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE – ILMD
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONDIÇÕES DE VIDA E SITUAÇÕES
DE SAÚDE NA AMAZÔNIA

ANA ELIZABETH SOUSA REIS

ACESSO E FLUXOS DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE PARINTINS-AM: uma abordagem participativa

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

ORIENTADOR: Profº. Dr. JULIO CÉSAR SCHWEICKARDT
COORIENTADOR: Profº. Dr. RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA

MANAUS – AM
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

R375a

Reis, Ana Elizabeth Sousa

Acesso e fluxos da população ribeirinha aos serviços de saúde no município de Parintins-AM: uma abordagem participativa. / Ana Elizabeth Sousa Reis. - Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, 2021.

116 f.

Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Instituto Leônidas e Maria Deane, 2021.

Orientador: Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt.

Co-Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Tobias de Sousa Lima.

1. Redes sociais de Saúde
2. Agentes comunitários de saúde
3. Ribeirinhos – Parintins - Amazonas
- I. Título

CDU 614(811.3Parintins) (043.3)


CDD 61498113

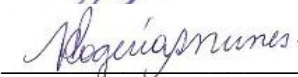
22. ed.

ATA DE APROVAÇÃO


ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE Nº 054 DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO ACADÊMICO EM CONDIÇÕES DE VIDA E SITUAÇÕES DE SAÚDE NA AMAZÔNIA – PPGVIDA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE "MESTRE EM SAÚDE PÚBLICA", NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO "DETERMINANTES SOCIOCULTURAIS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICOS DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO NA AMAZÔNIA".

Aos 09 dias do mês de fevereiro de 2021, às 09h00, de forma síncrona remota, via plataforma de videoconferência ZOOM, a sessão pública para arguição e defesa da dissertação intitulada "**Acesso e fluxos da população ribeirinha aos serviços de saúde no município de Parintins - AM: uma abordagem participativa**", apresentada por **Ana Elizabeth Sousa Reis**, sob orientação do Prof. Dr. Júlio César Schweickardt (ILMD/FIOCRUZ) . A Comissão Examinadora aprovada pela Coordenação de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia, conforme o que estabelecem o Regimento Geral de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da FIOCRUZ e o Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia, foi constituída pelos seguintes membros:


1.º Examinador – Presidente da Comissão Examinadora
Prof. Dr. Júlio César Schweickardt (ILMD/FIOCRUZ)


2.º Examinador Prof. Dr. Rodrigo Tobias de Sousa Lima (ILMD/FIOCRUZ)

3º Examinador Prof.ª Dr.ª Nilza Rogéria de Andrade Nunes (PUC-Rio)


4º Examinador Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla (UFRGS)

Atuaram como suplentes a Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla (UFRGS) e Prof. Dr. Fernando José Herkrath (ILMD/FIOCRUZ).

PARECER:

Após a apresentação de **Ana Elizabeth Sousa Reis**, a comissão examinadora passou à arguição pública e o (a) mesmo (a) foi considerado (a) () Aprovado (a)

AGRADECIMENTOS

A Deus por mais essa chance de aprender, compartilhar e guiar meus caminhos.

Aos meus pais Oscar e Rose pela força, carinho e estímulo à educação e ao conhecimento.

Ao meu irmão Guto, pelas tardes deliciosas acompanhadas com café e empada que fazia com carinho.

A todos meus familiares, em especial minhas Tias Beth e Sílvia que foram meu pilar nos cuidados extras com minha filha e estiveram sempre presentes nos momentos que mais precisei.

Em especial ao meu esposo Lucas, meu companheiro na alegria e na tristeza, na paciência e na impaciência. Soube me incentivar quando já não tinha forças, me fez acreditar quando as esperanças tinham esgotado e alimentou a minha fé. Meu melhor amigo nas confidências. O melhor pai e mãe durante as minhas ausências. Esta é uma das muitas conquistas que tenho ao seu lado.

A instituição Fundação Oswaldo Cruz, em especial ao Instituto Leônidas e Maria Deane e todos os profissionais, professores, alunos pela contribuição ao conhecimento e luta coletiva em prol do Sistema Único de Saúde.

A todos os colegas do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA, em especial Fabiana, Thalita, Izi, Vanessa, Gabi, Josiane, Joana e Raquel pelos encontros maravilhosos, cheios de amor e significados, regados ao Mate ou ao café, transformaram meus caminhos da pesquisa em alegria, risos e felicidade.

Agradeço também ao meu orientador, professor e amigo Júlio Schweickardt, por ser uma constante fonte de motivação. Minha admiração, respeito e gratidão por todos os momentos compartilhados ao seu lado.

Dedico esse trabalho especialmente aos profissionais de saúde, professores e gestores de Parintins que colaboraram no desenvolvimento dessa pesquisa por longos dias, mesmo durante a pandemia e luta contra a COVID- 19.

Com gratidão, dedico este trabalho a toda equipe da Unidade Básica de Saúde Ilarina Reis do Distrito de Mocambo, em especial aos ACS e usuários que doaram suas histórias de vida em prol da pesquisa.

EPÍGRAFE

Saga de um canoeiro

Vai um canoeiro, nos braços do rio

Velho canoeiro, vai, já vai canoeiro

Vai um canoeiro, no murmúrio do rio

No silêncio da mata, vai, já vai canoeiro

Já vai canoeiro, nas curvas que o remo dá, já vai canoeiro

Já vai canoeiro, no remanso da travessia, já vai canoeiro

Enfrenta o banzeiro nas ondas dos rios

E das correntezas vai o desafio, já vai canoeiro

Da tua canoa, o teu pensamento

Apenas chegar, apenas partir, já vai canoeiro

Teu corpo cansado de grandes viagens

Já vai canoeiro

Tuas mãos calejadas do remo a remar

Já vai canoeiro

De tua viagem de tantas remadas

Já vai canoeiro

O porto distante

O teu descansar

Eu sou, eu sou

Sou, sou, sou, sou canoeiro

Canoeiro, vai! (BARBOSA, 1998)

RESUMO

A presente dissertação buscou compreender o acesso aos serviços de saúde no território ribeirinho a partir da saga dos agentes comunitários de saúde “canoeiros” e usuários que no “murmúrio do rio” enfrentam o “banzeiro” com o “corpo cansado” e, com suas redes vivas, produzem acesso. A pesquisa foi realizada na Agrovila Mocambo do Arari, comunidade ribeirinha de Parintins-AM, no período de setembro de 2019 a janeiro de 2020. Assim, nosso caminho foi guiado pelos ensinamentos de Paulo Freire, que nos propôs uma práxis e uma ação que visa a transformação da sociedade por processos dialógicos e participativos. Para alcançarmos os objetivos propostos da pesquisa, utilizamos as técnicas “Mapas Falantes” e “Rios da Vida”. Como resultados, identificamos que a integralidade do cuidado se dá por meio do saber popular, empoderamento, diálogo e parcerias entre os profissionais e usuários na produção do acesso à saúde e aos serviços de saúde. Nesse contexto, os agentes comunitários de saúde são profissionais essenciais na equipe de saúde, uma vez que facilitam o acesso mesmo diante de desafios significativos no cotidiano do trabalho, principalmente relacionados ao ciclo das águas, as distâncias, aos custos de logística e ao acesso às ferramentas de comunicação. Destacamos que o presente estudo está inserido no projeto de pesquisa do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA intitulado “Acesso da população ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência no Estado do Amazonas”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Amazonas – FAPEAM.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes comunitários de Saúde, Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade; Saúde e Ambiente; Acesso aos serviços de saúde; Amazônia.

ABSTRACT

This dissertation sought to understand the access to health services in the riverside territory from the saga of community health agents "canoeiros" and users who in the "murmur of the river" face the "banzeiro" with the "tired body" and, with their living networks, produce access. The research was carried out at Agrovila Mocambo do Arari, a riverside community of Parintins-AM, from September 2019 to January 2020. Thus, our path was guided by the teachings of Paulo Freire, who proposed to us a praxis and an action that aims at the transformation of society by dialogical and participatory processes. To achieve the proposed objectives of the research, we used the techniques "Talking Maps" and "Rivers of Life". As results, we identified that the integrality of care takes place through popular knowledge, empowerment, dialogue and partnerships between professionals and users in the production of access to health and health services. In this context, community health agents are essential professionals in the health team, since they facilitate access even in the face of significant challenges in daily work, mainly related to the water cycle, distances, logistics costs and access to communication tools. We highlight that this study is part of the research project of the Laboratory of History, Public Policies and Health in the Amazon - LAHPSA entitled "Access of the riverside population to the Emergency and Emergency Network in the State of Amazonas", funded by the Foundation for Research Support in Amazonas - FAPEAM.

KEYWORDS: Community Health Agents, Community Based Participatory Research; Health and Environment; Access to health services; Amazon.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESFR	Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha
e-SUS	Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde
FAPEAM	Fundação de Amparo à Pesquisa no Amazonas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH- E	Índice de Desenvolvimento Humano Educacional
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH- L	Índice de Desenvolvimento Humano da Longevidade
IDH- M	Índice de Desenvolvimento Humano Médio
IDH- R	Índice de Desenvolvimento Humano da Renda
LAHPSA	Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SINAN	Sistema Nacional de Notificações e Agravos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde Fluvial
UFAM	Universidade Federal do Amazonas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Situação da cobertura da Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, Amazonas, 2015.....	20
Tabela 2 Distribuição da população do Distrito do Mocambo por faixa-etária e sexo.....	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Mapa da Bacia hidrográfica do Amazonas	21
Figura 2 Mapa de localização do município de Parintins.....	25
Figura 3 Localização do Distrito Agrovila Mocambo do Arari	28
Figura 4 Mapa falante dos ACS- Sede do Distrito da Agrovila Mocambo do Arari	48
Figura 5 Mapa falante dos ACS da Agrovila Mocambo do Arari e sua extensão territorial no tempo de cheia dos rios	50
Figura 6 Mapa falante dos ACS da Agrovila Mocambo do Arari e sua extensão territorial no tempo de seca dos rios	52
Figura 7 Ilustração do Rio da Vida do ACS e parteira do Mocambo	69

GLOSSÁRIO

Ambulancha

Lancha utilizada para transportar pessoas em situação de urgência e emergência

Avó do umbigo

Designação atribuída para a parteira tradicional

Banzeiro

Movimento das águas do rio

Canoeiro

Pessoa que move ou conduz a canoa

Murmúrio do rio

Ruídos das águas do rio quando correm

Pegador de osso

Pessoa que cuida dos deslocamentos dos ossos, colocando-os no “lugar”

Saga

Caminho percorrido; Trajetória; História vivida.

SUMÁRIO

Introdução “Vai um canoeiro, no murmúrio do rio”	11
2 Objetivos “Apenas chegar, apenas partir já vai canoeiro”	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 Revisão de Literatura “Da tua canoa, o teu pensamento”	16
3.1 Acesso aos serviços de saúde	16
3.2 Atenção Básica no território líquido da Amazônia	18
3.3 Equipes de Saúde Ribeirinhas e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	22
4 Estratégias Metodológicas “Já vai canoeiro, nas curvas que o remo dá, já vai canoeiro”.	24
4.1 Tipo de Pesquisa	24
4.2 Local de realização da pesquisa	25
4.3 Sujeitos da pesquisa	31
4.4 Plano de Produção de dados	32
5 Resultados	36
Artigo 1 O Trabalho do Agente comunitário de saúde na amazônia ribeirinha: “mapas falantes” na perspectiva do território líquido.....	37
Artigo 2 Navegando pelos “Rios da Vida”: a produção do cuidado em saúde na Amazônia Ribeirinha	60
6 Considerações Finais	86
Referências Gerais (da Dissertação)	88
ANEXO – Parecer consubstanciado do comitê de ética	92
APÊNDICE A – TCLE	103
APÊNDICE B - Dispositivo Adaptado “Rios da Vida”	105
APÊNDICE C - Dispositivo Adaptado “Mapas Falantes”	107

INTRODUÇÃO “VAI UM CANOEIRO, NO MURMÚRIO DO RIO”

O dia a dia do serviço das equipes que atuam no território amazônico é orientado para a superação das adversidades que ultrapassam a perspectiva da atenção em saúde, a partir de uma agenda de trabalho orientada para o território (KADRI; SCHWEICKARDT, 2016). Pensar a partir do território consiste em um dos pressupostos da organização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS). Muitas vezes, o conceito de espaço é reduzido, sendo utilizado de forma meramente administrativa para a gestão física dos serviços de saúde, negligenciando-se o potencial deste conceito para a identificação de problemas de saúde e de propostas de intervenção.

Esse espaço apresenta, então, além de uma extensão geográfica, um perfil ambiental, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção. Compreender o território permite visualizar as condições de saúde da população que vive nele, e a tentativa de avaliar a interação entre serviço e usuário (FONSECA, 2012). Visto isso podemos constatar que dentro de um território encontramos uma realidade populacional específica, vivências temporais e espaciais singulares, com necessidades particulares a serem acompanhadas por profissionais que ali atuam (MENDES, 2002; BARCELLOS e ROJAS, 2004). Todos esses elementos acabam por interferir na complexidade da utilização dos serviços de saúde, que também é resultante de um conjunto de características sócio demográficas e de saúde, a organização da oferta e o perfil epidemiológico (GOLDBAUM et al., 2005).

Atualmente têm-se dado um enfoque especial a inter-relação entre sujeito e o meio, e aos territórios como determinantes das condições de saúde. A exposição a fatores inerentes ao ambiente contribui para as condições de vida individual e coletiva da população. Segundo Barcellos et al. (2002), o território é caracterizado em decorrência de seu processo histórico e acúmulo de situações ambientais que proporcionam condições ao aparecimento de eventos adversos à saúde.

A forma que utilizamos o território é conceituado de territorialização, onde encontrasse o modo de vida, as condições de saúde da população considerando aspectos econômicos, culturais, políticos e outros (MONKEY, 2005).

A territorialização na estratégia de saúde da família é utilizada para organizar os serviços de saúde impondo limite em uma área geográfica. As áreas são identificadas por área de abrangência que é o espaço sob responsabilidade de uma ESF e a microárea que é o espaço de responsabilidade do ACS (EINSTEIN, 2019).

Esse dinamismo conceituado por Souza (2004, p. 57) torna o “território como uma categoria de análise social”. Essa última visão implica que o território sanitário, além de geográfico, é também, cultural, social, econômico e político. Milton Santos conceitua o território como um lugar onde as pessoas desaguam suas ações, emoções, forças, paixões, fraquezas e poderes, intrinsecamente ligados a realização de sua existência (SANTOS, 2011).

As ações das equipes de saúde são definidas por áreas geográficas limitadas, diante de um grupo populacional definido que caracterizam e favorecem para um cuidado fragmentado. Promover o cuidado coletivo considerando o modo de vida das pessoas incluem mudanças que inovem o olhar sobre o cuidado além do instituído.

A presente dissertação buscou compreender a saga dos “canoeiros” usuários e trabalhadores que no “murmúrio do rio” enfrentam o “banzeiro” com o “corpo cansado”, com suas redes vivas, vão produzindo acesso. Entendemos que a região tem desafios significativos como o ciclo das águas, as distâncias, os custos de logística, profissionais dispostos a trabalhar em lugares de difícil acesso, a comunicação e os caminhos da saúde. Assim, também somos canoeiros pesquisadores, que com os “remos” e a “canoa”, guiados “pelo pensamento” vamos buscando os modos da participação, da partilha do conhecimento, da produção compartilhada para encontrar caminhos que nos ajudem a produzir acesso e o trabalho em saúde para a qualidade de vida da população.

Na região amazônica a Política Nacional da Atenção Básica introduziu um modelo tecno-assistencial diferenciado que foram as equipes de saúde fluvial e

as equipes de saúde ribeirinha. As ações e cuidados em saúde se dão através das Unidades Básicas de Saúde Fluvial e das equipes de Saúde Ribeirinha.

Um modelo tecno-assistencial diz sobre o modo de organização da atenção em saúde numa determinada sociedade, envolve ainda os recursos humanos, físicos e tecnológicos para soluções em saúde de uma coletividade. O modelo assistencial do SUS, possui uma ideia inicial de pirâmide quanto a complexidade da assistência, desta forma, o hospital fica no topo e a rede básica na base da pirâmide como porta de entrada do sistema de saúde (Silva Junior; Alves, 2007).

De acordo com o Plano Estadual de Saúde – PES (2016-2019), o Amazonas apresenta cobertura de AB de 60,78 % e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde de 67,43%. Na capital do estado a cobertura é de menos de 50 %, e na maioria dos municípios do interior é superior a 80%. Os municípios têm possibilidade de expandir a cobertura por equipes de AB, mas encontram como principal entrave o limite na contratação dos profissionais, especialmente de médicos e o subfinanciamento da ESF pelos entes federados (AMAZONAS, 2016). Além disso, os municípios com população indígena acabam não contabilizando essa população específica em seu cálculo da cobertura.

Desse modo, tomamos como estudo de caso o município de Parintins para compreender o acesso aos serviços de saúde no território ribeirinho da agrovila São João Mocambo do Arari.

Assim, nos interessou acompanhar as atividades dos profissionais de saúde daquela Estratégia de Saúde Ribeirinha, para analisar as dinâmicas do acesso nesse território e buscamos responder às seguintes questões/problema:

- a) Como o município produz acesso à saúde para as populações ribeirinhas?
- b) Como Agentes Comunitários de Saúde veem o processo de trabalho na área ribeirinha?
- c) Qual o fluxo da população ribeirinha no acesso aos serviços de saúde?

Para alcançarmos os objetivos propostos, utilizamos a metodologia participativa como nossa “canoa”, por meio das técnicas “Mapas Falantes” e

“Rios da Vida” - nossos “remos”. Nosso caminho é guiado pelos ensinamentos de Paulo Freire (2005) que nos propôs uma práxis e uma ação que tem como objetivo a transformação da sociedade por processos dialógicos e participativos. Desta forma, aos conduzirmos três encontros participativos, dialogamos com (25) profissionais de saúde da sede de Parintins, (9) Equipe de Saúde de Mocambo do Arari e (8) Usuários residentes na localidade ribeirinha.

2 OBJETIVOS “APENAS CHEGAR, APENAS PARTIR JÁ VAI CANOEIRO”

2.1 Objetivo Geral

Compreender o acesso aos serviços de saúde no território ribeirinho da agrovila São João Mocambo do Arari no município de Parintins, AM.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o processo de trabalho na área ribeirinha dos Agentes Comunitários de Saúde
- Descrever a produção do cuidado no território líquido a partir dos Agentes Comunitários de Saúde.
- Conhecer o fluxo da população ribeirinha no acesso aos serviços de saúde por meio dos usuários e da equipe de saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA “DA TUA CANOA, O TEU PENSAMENTO”

3.1 Acesso aos serviços de saúde

O acesso é uma categoria complexa, mas uma categoria incontestável na construção de um sistema baseado no direito à saúde (HORTALE et al., 2000; JESUS; ASSIS, 2010; SANCHEZ E CICONELLI., 2012). O acesso possui um conjunto de características interligadas e interdependentes que objetivam uma universalidade concreta alicerçadas no princípio da equidade, no estabelecimento de caminhos para a universalização da atenção, regionalização, hierarquização e participação popular (JESUS; ASSIS, 2010). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2018) o acesso universal e a cobertura universal da saúde exigem a determinação e implementação de políticas e ações com uma abordagem multisetorial nos determinantes sociais da saúde buscando promover um compromisso de toda a sociedade para fomentar a saúde e o bem-estar (OPAS, 2018).

Sanchez e Ciconelli (2012) destacam que a globalização é um fator que contribui para o aumento das desigualdades ocasionando uma má distribuição de renda. As desigualdades, portanto, tem efeitos sobre os sistemas de saúde, os quais necessitam ter mais investimentos para criar acesso às populações em maior situação de vulnerabilidade. Os mesmos autores destacam quatro elementos principais que se interligam ao conceito de acesso que são: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação, que tem critério da equidade como um princípio fundamental (SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

O acesso aos serviços de saúde é uma das dimensões para se alcançar a cobertura universal, que está relacionada intrinsecamente com a cobertura populacional e a disponibilidade de recursos humanos e materiais para cada local delimitado. Para o alcance da saúde universal, a OPAS sugere quatro aspectos que as políticas de saúde devem observar: serviços de saúde acessíveis, integrais e de qualidade; governança efetiva do sistema de saúde; financiamento suficiente e estável com o gasto público em saúde ao menos de

6% do Produto Interno Bruto; e ação sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde (OPAS, 2018).

Na perspectiva da cobertura universal, como meta dos sistemas para concretizar o direito à saúde, enfatiza-se a atenção primária à saúde - APS como melhor caminho para universalizar o acesso com atenção integral e coordenada e para organizar o sistema com base nas necessidades em saúde. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser entendida de dois modos: seletiva, isto é, um programa dirigido a populações e regiões pobres como um primeiro nível da assistência, ou seja, como porta de entrada do sistema; e ser uma estratégia de reorganização do sistema de saúde e como um tema de direitos humanos. Tais concepções não são excludentes e, não raro, coexistem entre si (MENDES, 2002; OPAS, 2018).

No Brasil, a implementação da Atenção Primária à Saúde se fez, principalmente, através da chamada Atenção Básica (AB) à saúde, a qual guarda características da concepção seletiva de APS, mas com reconhecida potencialidade para reorganizar o sistema de serviços de saúde rumo a uma operacionalização ampla de APS (MENDES, 2002; GIOVANELLA, 2008).

A Atenção Básica está implementada como política de Estado, sendo instituída inicialmente pela portaria nº 648 de 03 de março de 2006. Contudo, segue passando por diversas modificações, sendo em 2011 revisada pela portaria nº 2.488/2011 e em 2017 foi reeditada através da portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2006; 2011, 2017).

A Atenção Básica está definida em formato abrangente, pois engloba ações voltadas à promoção e proteção da saúde, à prevenção de agravos, riscos e doenças, ao diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida

à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2011).

Apesar dos avanços em cobertura e acesso advindos desde o Programa Saúde da Família, segundo Silva, Garnelo e Giovanella (2010), atualmente ainda persistem problemas na estrutura da Estratégia de Saúde da Família. Tais problemas estão relacionados especialmente com os modelos padronizados pelo Ministério da Saúde, que são pensados num âmbito nacional e não levam em conta as singularidades locais e as necessidades de saúde da população (SILVA; GARNELO; GIOVANELLA, 2010).

A evolução da cobertura de ESF no Brasil e nos estados da Amazônia Legal apresentou um crescimento significativo nos últimos 20 anos (PINTO e GIOVANELLA, 2018). Assim, a política da Atenção Básica, com suas especificidades, tem sido de fundamental importância para a saúde no contexto Amazônico, especialmente por se tratar de uma região tão singular de grande extensão territorial e a presença de uma grande diversidade de culturas e territórios.

3.2 Atenção Básica no território líquido da Amazônia

Na busca de viabilizar técnica e politicamente a implantação efetiva do SUS e o fortalecimento da AB, vem sendo implementados diferentes modelos assistenciais em todo o país, tendo especial relevância o Programa de Saúde da Família (PSF) a partir de 1994. O PSF chega para reorientar a atenção básica visando fortalecer a ideia de promoção da saúde, educação em saúde e reorganização dos serviços através da definição de territórios de atuação sempre na busca da universalidade, integralidade e equidade do atendimento (BRASIL, 2002).

A equipe de Saúde da Família, composta por até seis agentes comunitários de saúde, um médico, um enfermeiro e de um a dois técnicos de enfermagem, tem o papel de buscar conhecer as famílias do seu território de abrangência, identificar os problemas de saúde e quais as situações de risco à saúde, além de planejar atividades para enfrentar os determinantes do processo

saúde-doença, prestando assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2002).

A Estratégia de Saúde da Família é uma importante ferramenta nessa complexidade que envolve o tema da equidade e justiça social, e para Sisson (2007), isso se dará através de um conjunto de condições: maior disponibilidade de recursos financeiros, realocação de recursos entre esferas de governo e organização da rede local para garantir a universalidade e adequação da oferta às necessidades dos diferentes grupos populacionais. Tais medidas vêm ganhando destaque desde a segunda metade dos anos 90, que se configura pela busca de promover a conciliação entre objetivos macroeconômicos de estabilização e as metas de reformas sociais teoricamente voltadas para a melhoria da resolubilidade do sistema de saúde e da equidade em um país marcado pela imensa diversidade regional (FONSECA, 2012).

A ESF constitui importante pilar na organização e fortalecimento da AB, como primeiro nível de atenção à saúde no Sistema, potencializando a resolutividade dos serviços, por meio da ampliação do acesso, qualificação e reorientação das práticas sanitárias embasadas na Promoção da Saúde. Tem como objetivo a redução da demanda dos serviços especializados e das internações hospitalares. Estratégia Saúde da Família Ribeirinha e Unidade Básica de Saúde Fluvial são estratégias específicas que ampliam a AB no Amazonas. As ESFR e as UBSF estão direcionadas para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense, respectivamente (FONSECA, 2012).

No estado do Amazonas, particularmente em Manaus, a implantação da ESF inicialmente foi planejada nos moldes do Ministério da Saúde, por meio do Programa Saúde da Família, sendo depois substituída pelo Programa Médico da Família e atualmente é reconhecida como Estratégia de Saúde da Família (SILVA; GARNELO; GIOVANELLA, 2010). A proposta do programa era de atender uma grande parte das pessoas, possibilitar a facilidade do acesso e focar o indivíduo inserido no seu contexto social (DUNCAN et al., 2004).

Considerando as especificidades regionais e principalmente locais, de acordo com o Plano Estadual de Saúde do Amazonas, os municípios podem

optar entre dois arranjos organizacionais para equipes Saúde da Família, além dos existentes para o restante do país:

I. Equipes de Saúde da Família Ribeirinha: equipes que desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas/localizadas nas comunidades pertencentes a regiões a beira de rios e lagos cujo acesso se dá por meio fluvial;

II. Equipes de Saúde da Família Fluvial: equipes que desempenham suas funções em UBSF. Para o MS as UBSF são embarcações que comportam uma ou mais equipes de Saúde da Família Fluvial, equipadas com os materiais necessários para atender à população ribeirinha da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão) e Pantanal Sul Mato-Grossense (AMAZONAS, 2016, p. 101-102).

A implantação da ESF no Amazonas possibilitou um aumento na cobertura da Atenção Básica, sendo que em 2015 obteve uma proporção de 60,78% de cobertura, como apresentada na tabela 1.

Tabela 1 Situação da cobertura da Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, Amazonas, 2015.

Equipes	Nº de Municípios com ESF/ACS	Teto	Credenciado	Implantado	Proporção de cobertura pop. estimada
ESF	62	1.796	976	690	60,78
ACS	62	9.783	8.840	6.383	67,53

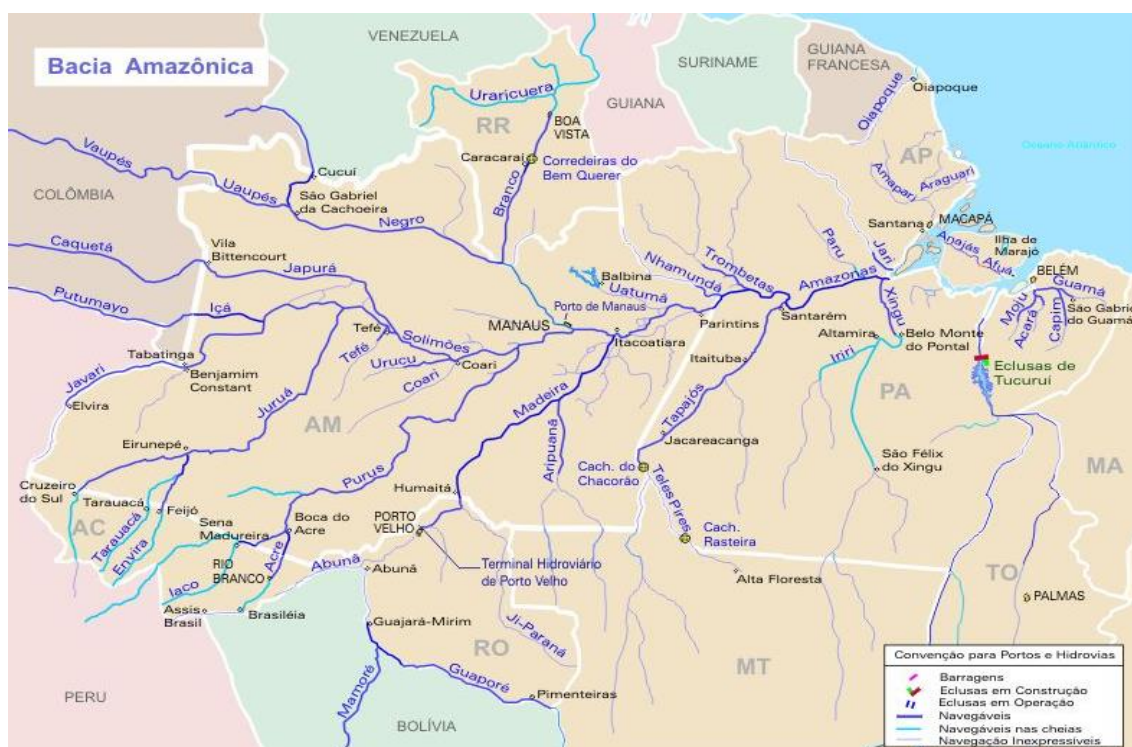
Fonte: DAB/Ministério da Saúde, 2015.

O Amazonas apresenta uma vasta extensão territorial e hidrográfica (figura 1), onde o principal meio de transporte para os amazonenses é o hidroviário, praticamente a única alternativa de transporte, tendo em vista que o transporte aéreo é restrito para pessoas que têm muito poder aquisitivo. Existem outros fatores que prejudicam o transporte aéreo, como por exemplo a falta de infraestrutura, não são todos os municípios que possuem frequência de voos e aeroportos. Os rios da região Norte são parte integrante da vida dos habitantes dessa região do Brasil.

A característica dos rios amazônicos é favorável à navegação, pois muitos são extensos e volumosos e suas águas fluem lentamente. Os barcos são fundamentais no cotidiano amazônico, pois além de transportar um grande fluxo de pessoas diariamente, transportam também a comida, os medicamentos, os automóveis de pequeno porte, eletrodomésticos, a vida (FREITAS, 2019).

Os rios da região amazônica são potências que favorecem o acesso às comunidades ribeirinhas, o nível das águas se modifica a cada cenário de seca, cheia e vazante, de acordo com cada época do ano. As atividades diárias das equipes de saúde são influenciadas pelo ciclo das águas (SCHWEICKARDT et al., 2015).

Figura 1 Mapa da Bacia hidrográfica do Amazonas



Fonte: Google imagens (2019).

Esse território e suas especificidades impactam nas condições de saúde da população ribeirinha, que são influenciadas por diversos fatores, seja pelos fluxos das águas ou pelas barreiras de acesso dos próprios serviços (LIMA et al., 2016). Esse território visto além de um espaço físico, além de um conjunto

de sistemas naturais ou sistema de coisas sobrepostas, será analisado como um pertencimento identitário onde é fundamento do trabalho; o lugar de residência; das trocas materiais, espirituais e do exercício da vida (SANTOS., 2007)

Diante dos dados aqui apresentados, observamos que a estratégia de saúde da família é uma potente indicativa de descentralização dos serviços de saúde, sua implantação no estado do Amazonas modificou o cuidado em saúde da população. No entanto a vasta extensão territorial e hidrográfica pode apresentar desafios para as equipes de saúde onde lidam diariamente com aspectos singulares ao modo de vida do ribeirinho que é influenciado pelo ciclo das águas (SCHWEICKARDT et al., 2015). A compreensão sobre a vida do ribeirinho e sua realidade complexa envolve o olhar diferenciado a respeito de suas conexões ao lugar de pertencimento.

3.3 Equipes de Saúde Ribeirinhas e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, através da Portaria N° 2.488\2011, estabeleceu a criação de equipes de atenção à saúde voltadas para o atendimento de populações específicas da Amazônia Legal e Pantaneira, em função das suas especificidades locais, tendo por foco a população ribeirinha (BRASIL, 2011). Os municípios que pertencem a estas regiões podem, entre outras categorias da Estratégia Saúde da Família – ESF, optar pelo arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha – eSFR.

As Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas, desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas e localizadas na sede do Município ou em comunidades ribeirinhas (BRASIL, 2014). E, em função da sua localização essas equipes favorecem o acesso a outras comunidades dispersas no território, fazendo uso de embarcações como o principal meio de transporte para chegar a essas comunidades (BRASIL, 2011). O objetivo desta intervenção é viabilizar o acesso aos serviços de saúde para as comunidades que se localizam distantes das sedes dos municípios, onde se concentram os serviços de atenção à saúde.

O agente comunitário é um dos profissionais que compõe a equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica à saúde. A profissão de ACS foi criada pela Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que define seu exercício como exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a supervisão do gestor local (municipal) em saúde. No entanto possui características específicas em sua atuação, a primeira está ligada ao fato de morar no local em que trabalha, desse modo vivencia os mesmos conflitos da população local e segundo por ser o “elo” entre os serviços de saúde e a comunidade (BRASIL, 2002).

Entre suas atividades estabelecidas através do Decreto Federal nº 3.189, de 04 de outubro de 1999, estão ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde realizada em domicílios ou junto às coletividades, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS; e estende, também, o acesso da população às ações e serviços de informação, de saúde, promoção social e de proteção da cidadania (BRASIL, 1999).

As ações do trabalho em saúde na área ribeirinha incluem circunstâncias não previstas no cotidiano. Levando em consideração os sentidos do trabalhador e as relações dele com o usuário, pode ser evidenciada uma relação subjetiva que ultrapassa o trabalho puramente técnico. Outros aspectos que estão fora das regras e normas de atuação podem influenciar diretamente as ações de cuidado.

4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS “JÁ VAI CANOEIRO, NAS CURVAS QUE O REMO DÁ, JÁ VAI CANOEIRO”.

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório, com perspectiva qualitativa, cujo desenvolvimento se desdobrou durante as atividades colaborativas características da pesquisa participativa que inclui o princípio de técnicas de “Mapa falante” e “Rios da vida”. A pesquisa participativa favorece uma análise a partir da aproximação dos fenômenos sociais, favorecendo uma discussão crítica, a produção de conhecimento e a transformação da realidade em que os participantes estão envolvidos, inclusive pesquisadores e acadêmicos. Minayo (2007) conceitua o estudo qualitativo, como um mundo de significados possível de investigação na relação social, na medida em que as condições de vida e trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual as pessoas pensam, sente e age a respeito de determinado assunto (MINAYO et al., 2007).

Sobre as técnicas Matuk e Toledo (2018), conceitua o mapa falante como uma representação gráfica de determinada realidade que pode envolver condições socioambientais ou saúde de certa população, envolvendo uma construção coletiva, a partir da percepção e compreensão dos participantes sobre algum tema ou área. Os rios da vida é uma ferramenta que auxilia um momento de reflexão que pode descrever a jornada da vida ou a linha do tempo história através de perguntas guiadas (TOLEDO et al., 2018).

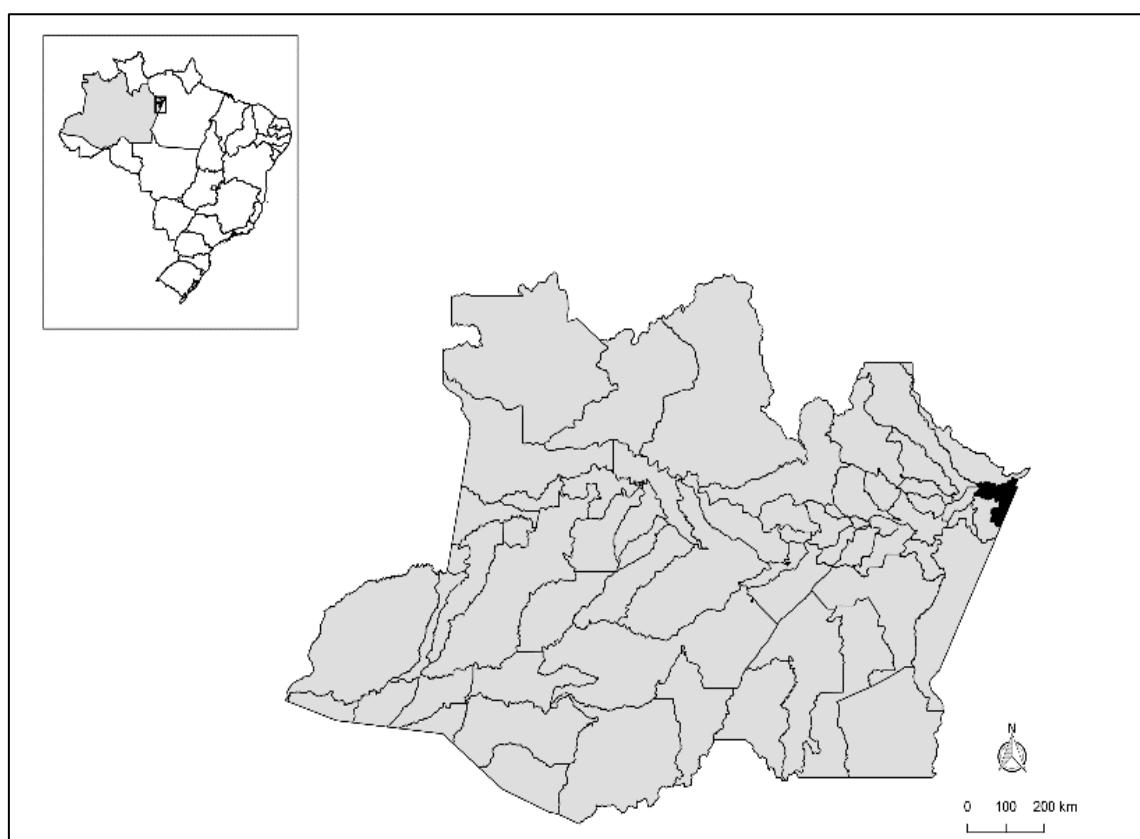
Nina Wallertein (2018, p.21) contribuiu relatando sua experiência no livro de Pesquisa Participativa em Saúde: Vertentes e Veredas onde enfatizou características importantes da pesquisa participativa, a principal delas é afirmar a pesquisa participativa não é uma metodologia nova, mas sim a modificação do olhar do pesquisador ao fazer a pesquisa. Essa e outras modificações também pontuadas por Abraão et al (2014) abre diferentes possibilidades na relação objeto e pesquisador onde destaca um olhar compreensivo de como ele aprende e conhece a realidade. Além disso, Wallertein (2018) destaca outra característica “o valor central de Freire para as pessoas como “participantes” ou “sujeitos” em suas vidas, e não como “objetos” a serem direcionados na pesquisa” (TOLEDO.,

2018; GOMES e MERHY, 2014, p. 155). A realidade aqui estudada envolve dimensões individuais e coletivas e esse estudo se propôs a enfrentar o desafio de manejar instrumentos relacionais para se aproximar da realidade, ainda que de forma incompleta.

4.2 Local de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Agrovila São João Mocambo do Arari, por se tratar de uma comunidade rural ribeirinha distante do município de Parintins e possuir Unidade Básica de Saúde na localidade. Tal município é localizado a 420 quilômetros da capital do estado, Manaus (figura 2).

Figura 2 Mapa de localização do município de Parintins



Fonte: Elaborado pelo Núcleo de Apoio à Pesquisa, do Instituto Leônidas e Maria Deane (NAP/ILMD/Fiocruz Amazônia).

Segundo Tonzinho Saunier (2003) no livro em que relata memórias dos acontecimentos históricos do município, foi o Presidente da província do Amazonas Dr. Tenreiro Aranha ainda em 1880 quando elevava o município à categoria de cidade nomeou de Parintins, em memória aos índios parintintin que foram massacrados na luta territorial por índios Mundurucus, uma das maiores tribos do norte do Brasil.

Foram inúmeras etnias indígenas que habitaram este local, parauenis, patuaruanas, sapopés, uapixana e atualmente somente Satere-mawé e Hixkaryana que somando tem um pouco mais de 12 mil indígenas considerando toda a região do baixo Amazonas, composto por Parintins e outros quatro municípios: Nhamundá, Maués, Barreirinha e Boa Vista do Ramos.

A diversidade cultural está presente nos festejos religiosos e folclóricos, que marcam o cotidiano do parintinense, anualmente no dia 15 de julho festejam a Nossa Senhora do Carmo, padroeira do município e outras como a festa das pastorinhas; o festival de danças e quadrilhas; o festival de verão; Carnailha; e uma das maiores manifestações folclórica do Norte do Brasil que é o Festival Folclórico de Parintins realizado pelas agremiações dos bois Garantido e Caprichoso. A disputa ocorre sempre no último final de semana do mês de junho e divide o município entre as cores azul e vermelha, desde 1966.

O festival folclórico é resultado de uma união de elementos culturais europeias, africanas e indígenas, que contribuem não só ao papel identitário histórico e cultural do cidadão, como também no aspecto financeiro movimentado pelo turismo. Segundo o que consta no plano de saúde do município o turismo agrega as maiores possibilidades de geração de emprego e renda, com investimentos anuais dos governos Estadual e Federal que fomentam e dinamizam o setor, transformando os atrativos naturais e culturais em produtos turísticos gerando demandas tanto a nível nacional quanto internacional. Entre 2006 e 2010, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 65,7%, passando de R\$ 352 mil para R\$ 675 mil. O crescimento percentual foi superior ao verificado no Estado, que foi de 48,8%. (PARINTINS, 2018).

Segundo o IBGE (2019) a estimativa populacional está em torno 114 273 habitantes, divididos em um percentual de 69.49% localizados na área urbana e

31.51% na área rural. Com média de 4,9 pessoas por domicílio segundo o referido censo. A densidade demográfica do município de Parintins está entre as mais altas da região, em torno de 17,07 habitantes por Km², com uma área territorial de 5978,39 km² (IBGE., 2019).

O município caracteriza-se por apresentar clima tropical equatorial quente e úmido com temperaturas anuais variando entre: Máxima de 36 °C e mínima de 22 °C, apresentando intensa pluviosidade nos períodos de janeiro a março.

Segundo o relatório da ONU, divulgado em 2018, o Brasil apresentava Índice de Desenvolvimento Humano de 0,759 em uma escala que varia de 0 a 1, na análise é considerada uma média geométrica entre o IDH da renda (IDH-R), IDH da longevidade (IDH-L) e IDH educacional (IDH-E), aspectos que influenciam a qualidade da vida humana. No ranking de classificação entre os 62 municípios do estado do Amazonas, Parintins encontra-se na 2ª posição, com IDH-M de 0,658 considerado médio, perdendo somente para a capital do estado, Manaus (ONU, 2018).

Segundo o plano de saúde do município (2018 - 2021), a rede de saúde (federal, estadual, municipal e privada), dispõe de unidades com serviço de Atenção Primária (Básica) e Atenção Secundária (Especializada) na zona urbana e zona rural. A atenção especializada terciária é realizada em duas unidades hospitalares Hospital Jofre Cohen que tem Gestão Municipal e o Hospital Padre Colombo que é filantrópico, credenciado pelo SUS com 100% de sua capacidade instalada. Conforme consulta realizada no site do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNE, com período de busca definido para o mês de dezembro de 2018, encontramos 51 estabelecimentos de saúde.

Segundo o plano municipal de saúde do município os recursos humanos disponíveis na atenção básica são compostos por 24 equipes de estratégia de saúde da família, 11 Equipes de Saúde Bucal e 04 Núcleos de Apoio a Estratégia Saúde da Família, equipes estas distribuídas em 14 Unidades Básicas de Saúde, sendo 09 UBS na zona Urbana e 5 na Zona Rural (PARINTINS, 2018).

Já a Agrovila Mocambo do Arari (figura 3) é localizada a 200 km da sede do município, fazendo parte do Distrito do Mocambo, que até 2003 possuía 64 comunidades; seis núcleos comunitários que são considerados “credenciados”,

sendo estes: a Agrovila de São João Batista, o bairro de Nossa Senhora de Lourdes, São Tomé, São Pedro, Santo Antônio, Santo Anjo da Guarda, Estrada Transamazônica, Ramal Mocambo Cabury. A agrovila está localizada no lago do Mocambo do Arari, onde seus habitantes têm como economia básica a prática agrícola, pecuarista e pesqueira, além das festas socioreligiosas que cada comunidade realiza anualmente (MONTEIRO, 2003).

Figura 3 Localização do Distrito Agrovila Mocambo do Arari



Fonte: Google Earth (2020)

Mocambo é um distrito de difícil acesso, e em tempos de seca no rio a entrada por rios e lagos fica mais estreita o que aumenta a dificuldade para entrada de grandes embarcações. Existem dúvidas sobre a origem da população que habitam a Agrovila de Mocambo, há relatos que os povos indígenas teriam habitado o território, mas estudos sobre a presença de outras raças incluindo a população negra destacam evidências. Um estudo realizado por Gomes (2017) sobre a origem da população Mocambense destaca que muitas comunidades que possuem a denominação Mocambo são territórios que serviram como refúgio de negros para sobreviver aos confrontos de lutas por terra.

Pela imagem acima podemos ter uma dimensão sobre a extensão territorial do distrito, que tem sua sede localizada na Agrovila São João Mocambo

do Arari. Eleutério (2015) nos explica que o Distrito de Mocambo do Arari foi instituído pela Lei Estadual nº 1707 de 23 de outubro de 1985 e possui como sede a Agrovila São João do Mocambo, abrigada em uma área de terra firme, com uma distância aproximada de 3 km da margem do Rio Amazonas. A Agrovila de São João do Mocambo concentra a infraestrutura urbana e de serviços da região.

De acordo com IBGE (2010), o Distrito do Mocambo e região possui uma população de 10 mil habitantes, sendo a região composta geograficamente por: Agrovila de São João Batista e as Comunidades de Nossa Senhora de Lourdes (bairro), São Tomé, Santo Antônio, São Pedro, Lago do Remanso, Vila Remanso, Lago do Marajá, Marajá, Núcleo Novo testamentário, Núcleo Nossa Senhora Aparecida, Lago das Piranhas, Fazenda Demanda e Costa do Arari.

A Região é um cenário de cultura, no mês de junho é realizada a festa do padroeiro São João Batista e no mês de julho o Festival Folclórico do Mocambo, considerado a maior festa da zona rural de Parintins. Nesta festividade, os Bois Espalha Emoção e Touro Branco e as quadrilhas Pet na Roça e De Mãos Dadas no Arraiá, e os pássaros Pavão Misterioso e Jaçanã, promovem a mobilização da comunidade em prol da preservação dos recursos naturais, pois as alegorias “são feitas de madeiras encontradas nas florestas, dos restos de folhas e afins. Os artistas se esmeram em fazer dessa questão ambiental a sua arte”¹, ou seja, é um festival envolvo em sustentabilidade e cultura.

A Agrovila do Mocambo do Arari é composta de setecentos e setenta (770) imóveis e dispõe de alguns serviços públicos básicos como ruas asfaltadas, energia elétrica, escolas, posto de combustível, serviços de telefonia fixa, posto de saúde, posto policial e uma unidade dos correios. O sistema de abastecimento de água no Mocambo é do tipo de captação subterrânea, na qual existem um total de quatrocentos e sessenta e dois (462) unidades consumidoras na Agrovila.

A Unidade Básica de Saúde Ilarina Reis é a referência de serviço de saúde na região, conta com um médico, duas enfermeiras, um odontólogo,

¹ Laiana Feitoza. Reportagem do Jornal A Crítica de 24/07/2020. Disponível em <https://www.acritica.com/channels/entretenimento/news/documentario-sobre-o-festival-do-mocambo-do-arari-estreia-nesta-sexta-24>. Acesso em: 10/11/2020.

quatro técnicos de enfermagem, onze agentes comunitários de saúde, dois auxiliares administrativo, dois auxiliares de serviços gerais e um motorista da ambulância (SEMSA, 2019). A unidade realiza o diagnóstico e tratamento de malária com um agente de endemias (microscopista) que também atua nas atividades de controle da malária na região, trabalhando de forma integrada com os agentes comunitários de saúde, inclusive nas visitas domiciliares.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) da Agrovila possui mil trezentos e onze (1311) usuários cadastrados do Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUS Atenção Básica), dos quais seiscentos e setenta dois (672) são do sexo masculino e seiscentos e trinta nove (639) feminino. Em relação ao ciclo de vida, quinhentos e quarenta nove (549) são crianças e adolescentes e (155) cento e cinquenta e cinco são idosos. A faixa etária predominante é de 15 a 19 anos (tabela 1). 46% (606) dos usuários cadastrados possui ensino fundamental incompleto e 22% (293) ensino médio.

Tabela 2 Distribuição da população do Distrito do Mocambo por faixa-etária e sexo.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Crianças e Adolescentes	282	267	549
Menos de 0 a 04 anos	15	17	32
05 a 09 anos	59	56	115
10 a 14 anos	100	89	189
15 a 19 anos	108	105	213
20 a 24 anos	83	61	144
25 a 29 anos	40	38	78
30 a 34 anos	27	46	73
35 a 39 anos	46	39	85
40 a 44 anos	23	32	55
45 a 49 anos	37	35	72
50 a 54 anos	29	24	53
55 a 59 anos	24	23	47
60 ou mais	81	74	155
Total	672	639	1311

Fonte: e-SUS Atenção Básica, 2019.

A situação de vulnerabilidade econômica das famílias cadastradas é patente, visto que 39% (124) vivem com um salário mínimo de renda familiar, 37% (118) com meio salário mínimo, 21% (66) dois salários mínimos e 9% (28) com 1/4 de salário mínimo. Com relação as condições de moradia, dos trezentos e dezenove (319) domicílios cadastrados, a maioria das residências (70%) é de madeira, 59% (189) possui fossa séptica para escoamento do banheiro ou sanitário, 22% escoam de maneira rudimentar, 16% a céu aberto e 3% não informaram., 95% (306) queimam ou enterram o lixo produzido e 60% utilizam água de consumo do domicílio sem tratamento, segundo dados do E-SUS (2020). Esta situação é preocupante, visto que as condições de moradias e saneamento básico interferem substancialmente nas situações de saúde da população.

Dentre os principais agravos notificados no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN) em 2019: acidente animais peçonhentos (2), atendimento antirrábico (1), pessoas vivendo com HIV (2), hepatites virais (2), outras infecções sexualmente transmissíveis (9), varicela (4), tuberculose (1), caxumba (1). A unidade atende também situações de urgência e emergência como parto natural, acidente com animais peçonhentos, acidente de trabalho, suturas, retirada de pontos, dentre outros. Em situações como estas, a equipe almeja a estabilização do paciente para posterior remoção para Parintins/AM. Além do trabalho realizado pela equipe de saúde, existem cuidadores populares como benzedores, parteiras tradicionais, puxadores de osso que usam em suas práticas de cuidado ervas e plantas medicinais da região.

4.3 Sujeitos da pesquisa

A população de referência deste estudo foi a (9) Agentes Comunitários de Saúde da Equipe de Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha e (8) usuários residentes na Comunidade Mocambo de Arari, no município de Parintins- AM.

Os critérios de Inclusão foram:

1) Agentes comunitários de saúde, maiores de 18 anos inseridos na equipe de estratégia de saúde da família ribeirinha; que estejam atuando no município no período de no mínimo de um ano.

2) Usuários da UBS Ilarina Reis, maiores de 18 anos, residentes na Agrovila Mocambo do Arari;

E os de Exclusão: Agentes comunitário de saúde e/ou outros profissionais de saúde que estejam gozando de licença ou afastamento do cargo no período da pesquisa de campo, usuários indígenas, ou que se recusarem a participar da pesquisa.

4.4 Plano de Produção de dados

Quanto as etapas de investigação em pesquisa participante, Oliveira (1991) afirma “que as etapas não são fixas ou obrigatórias no curso da investigação e podem ocorrer de forma simultânea ou continuamente se reordenando”. Considerar que a realidade precisa ser reconhecida e relacionada ao problema de pesquisa, é importante destacar que os “fatos” do processo metodológico estarão em constante movimento entre sujeitos e problema, em um processo de transformação de uma realidade subjetiva.

O primeiro contato foi realizado com a coordenação de atenção básica do município para conciliar um horário entre a pesquisadora e os gerentes das unidades básicas de saúde afim de explicar o projeto de pesquisa e as etapas a serem realizadas nas UBS. O objetivo principal desse encontro era dar continuidade com as atividades da pesquisa geral que estão sendo desenvolvidas no município. Desse modo, já temos a anuência do município, gestores e trabalhadores que estão envolvidos no desenvolvimento da pesquisa.

A primeira fase da pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de conhecer as unidades básicas de saúde do município, fazer uma aproximação do campo e dos profissionais de saúde, participando das reuniões de equipe e das demais atividades desenvolvidas na comunidade, encontros que oportunizem o conhecimento da rotina e expectativa desses profissionais na realização de suas atividades.

O primeiro encontro foi destinado à formação de um grupo de profissionais que atuam na área ribeirinha do município. Promovemos a oficina de escrita com 22 participante, dentre: gestores, administradores, enfermeiros, odontólogos, assistentes sociais, psicólogos, professores do ensino técnico e superior.

O convite foi aberto para que outros profissionais e pessoas da comunidade pudessem se juntar ao trabalho coletivo de produção do conhecimento. Desse grupo partiu a ideia de convidar uma equipe de profissionais da Agrovila do Mocambo, sendo 9 agentes comunitários de saúde e 1 agente de endemias.

O segundo encontro aconteceu na Unidade de Saúde Rural Enfermeira Ilarina Reis, Comunidade do Mocambo do Arari. Convidamos os profissionais de saúde da unidade para serem participantes da pesquisa, enfatizando a estratégia metodológica da pesquisa participante e incentivando que cada profissional convidasse um usuário de sua área. Naquela ocasião, lemos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (apêndice A) e solicitamos a autorização para gravação das atividades, assim como esclarecemos dúvidas sobre o projeto de pesquisa.

O terceiro momento utilizamos a técnica “Rio da Vida” (apêndice B) como ferramenta reflexiva que foi utilizada para descrever e conhecer a jornada da vida dos participantes. Realizada na Escola Municipal Maria Escola Municipal Maria Valdith Tavares Teixeira. O encontro propiciou momentos de reflexão individual e coletiva, permitindo o intercâmbio de ideias, crenças e práticas sobre os temas abordados.

O quarto encontro, na mesma localidade, iniciamos com dinâmicas e estratégias de integração, na sequência os participantes foram separados por grupos para realizar uma leitura crítica com o tema “Acesso aos serviços de saúde”. Logo após foram realizadas perguntas disparadoras, objetivando instigar a reflexão sobre a organização dos serviços de saúde relacionadas às demandas e necessidades dos usuários da comunidade.

Foi um momento oportuno para discussão coletiva de temáticas sobre a organização do território, reflexão sobre a prática do ACS no território ribeirinho e o reconhecimento dos aspectos geográficos, culturais e sociais que influenciam

na produção do cuidado. Para tanto, utilizamos a técnica “Mapa falante” (Apêndice C), em que os problemas do contexto territorial serão discutidos e analisados, gerando um momento de reflexão sobre possíveis resoluções que contribuam no processo de trabalho dos profissionais. Todas as atividades foram gravadas e transcritas para análise.

As análises ocorreram com base no planejamento proposto por Minayo e outros autores (2007) constando os seguintes passos: tratamento dos dados obtidos e interpretação, separados por categorias, analisados por significados obtidos por meio de procedimento de reflexão, inter-relacionando às referências adotadas na pesquisa.

Destacamos que o presente estudo está inserido no projeto de pesquisa do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA intitulado “Acesso da população ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência no Estado do Amazonas”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Amazonas – FAPEAM e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Amazonas, sob o CAAE: 99460918.3.0000.5020 (em anexo), atendendo aos requisitos éticos e legais conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Pela “saga de um canoeiro” (Barbosa, 1998) do Boi Bumbá Caprichoso, foi possível navegar nesta pesquisa, mas marcados com tantas convulsões e polêmicas envolvendo a Amazônia, encerramos com uma música do Boi Bumbá Garantido- Fantástica Amazônia, como um sinal de resistência diante de tantas políticas de destruição e de morte:

Teu verde encanto, mistério milenar
O segredo derradeiro irá revelar
Entre as curvas de rios, vitrais do teu olhar
Um novo universo irá se mostrar
Muito além desse verde encontre o lugar
Sua razão para existir, sua razão para cuidar
Muito além desse verde a mente vai evoluir
Descubra a amazônia que vive em ti

Ventos rufam para o norte
Traz a sorte, sonho e morte
Acinzentam os igapós
Globalizam os caiapós
Força o progresso da nação
É o que inspira a comunhão
Sacia a sede do sertão
A sobrevivência

Fantástica Amazônia
Dos povos, das penas
Do sangue indígena que singra em nós
Fantástica Amazônia
Dos contos, das crenças
Da arte cabocla que brota em nós
De vermelho e branco
A resistência vem de um canto da América
Garantido em teu coração
O orgulho, a força e a glória dessa terra
(Marupiara e Ronaldo Jr, 2015)

5 RESULTADOS

Os resultados foram organizados em dois artigos:

Artigo 1 *O trabalho do agente comunitário de saúde na Amazônia ribeirinha: “mapas falantes” na perspectiva do território líquido.*

O artigo está organizado nas normas para submissão à revista: Trabalho, educação e saúde (e-ISSN: 1981-7746) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio- Fundação Oswaldo Cruz.

Artigo 2 *Navegando pelos “rios da vida”: a produção do cuidado em saúde na Amazônia Ribeirinha*

O artigo está organizado nas normas para submissão à revista Interface- Comunicação, saúde e educação (<https://interface.org.br/>) da Fundação Vunesp.

ARTIGO 1

O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA AMAZÔNIA RIBEIRINHA: “MAPAS FALANTES” NA PERSPECTIVA DO TERRITÓRIO LÍQUIDO

Ana Elizabeth Sousa Reis¹

Júlio César Schweickardt²

Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes³

Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos⁴

Resumo

O objetivo deste estudo é descrever o território líquido na produção do cuidado a partir dos agentes comunitários de saúde da área ribeirinha da Agrovila São João Batista do Mocambo do Arari, Município de Parintins, estado do Amazonas. As produções do cuidado em saúde no território da Amazônia apresentam aspectos singulares dos modos de vida e de organização territorial que são influenciadas pelos ciclos das águas. A metodologia utilizada foi de abordagem participativa baseada na comunidade, quando utilizamos os mapas falantes para descrever e investigar o percurso dos agentes comunitários de saúde na jornada de trabalho. Durante os encontros coletivos observamos a integralidade no cuidado pelo saber popular, empoderamento, diálogo e as parcerias entre os profissionais e usuários na produção do acesso à saúde e aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade; Saúde e Ambiente; Acesso aos serviços de saúde; Amazônia.

¹ Mestranda em Saúde Pública pelo Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. E-mail anareis85@hotmail.com

² Doutor em Ciências, Chefe do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia do Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. E-mail julio.ilmd@gmail.com

³ Doutoranda em Saúde Pública na Amazônia pelo Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. E-mail t.renata.neves@gmail.com

⁴ Mestra em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas. E-mail izicaterini@outlook.com

RESUMEN

El objetivo de este estudio es describir el territorio neto en la producción de atención de los agentes comunitarios de salud en la zona ribereña de Agrovila São João Batista do Mocambo do Arari, Parintins, estado de Amazonas. La producción de servicios de salud en el territorio de la Amazonía tiene aspectos singulares de las formas de vida y organización territorial que están influenciados por los ciclos del agua. La metodología utilizada fue un enfoque comunitario participativo, cuando usamos los mapas parlantes para describir e investigar la trayectoria de los agentes comunitarios de salud durante la jornada laboral. Durante los encuentros colectivos, observamos la integralidad del cuidado a través del conocimiento popular, el empoderamiento, el diálogo y las alianzas entre profesionales y usuarios en la producción de acceso a la salud y los servicios de salud.

Palabras-clave: Agentes comunitarios de salud; Investigación participativa basada en la comunidad; Salud y Medio Ambiente; Acceso a los servicios de salud; Amazonas.

Introdução

A Amazônia se constitui em amazônias que se diferenciam pelas características territoriais, pela multiplicidade étnica-cultural e pelas formas de ocupar o espaço na história (referência). Com tamanha diversidade é necessário que os instrumentos de análise e as formas de interpretar também sejam complexos, possibilitando a visibilidade de modos de vida e de lugares que ficam ocultados por um pensamento hegemônico. Assim, temos a Amazônia Ribeirinha como cenário interativo da produção do cuidado, que buscamos trazer do empírico para o conhecimento científico, por meio do modo de se fazer saúde a partir de um lugar singular, uma comunidade. Para isso, utilizamos a categoria analítica do território líquido.

O líquido aqui não é uma metáfora como Bauman (2001) que utiliza para tratar do “mal estar da modernidade”, em que as relações se desfazem e se dissolvem. Na Amazônia, o líquido é o concreto, pois é o mundo e a terra das águas que constitui o cotidiano da vida da população ribeirinha. A água é referência simbólica do ribeirinho (Sperber, 2012). Assim, entendemos o território líquido como um espaço que tem as vidas marcadas pelo ciclo das águas, que dialogam com os modos de vida das populações tradicionais, interagindo com as ações das equipes de saúde num território que está em permanente movimento e que permeiam as políticas públicas.

A partir de um território tão peculiar e com características tão singulares, podemos dizer que o cuidado em saúde também é diferenciado. No território líquido os modos de vida e a organização dos serviços seguem o “pulso das águas”, trazendo desafios para o trabalho em saúde e exige um constante aprendizado com o cotidiano ribeirinho (Santos, 2020). A rede de saúde é formada por redes de pessoas que se conectam com o ambiente e com a dinâmica social do lugar. Assim, situamos uma saúde ribeirinha que produz o cuidado, exigindo uma logística e um modelo tecnoassistencial que dialogue com o território e as formas de viver da população.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm uma jornada de trabalho que não termina com o cumprimento da carga horária diária, pois o trabalho

continua no caminho para a casa, na canoa que atravessa o rio, nos mais diferentes horários, pois, na maioria das vezes, é a única referência dos serviços oficiais de saúde. O ACS é o primeiro a ser acionado em situações de urgência e emergência, acionando outro ponto da rede de saúde que está presente na sua comunidade de referência local, sendo assim, fazer o transporte do usuário para a sede do município (Medeiros, 2020; Silva, 2019). Portanto, o ACS é o tipo de profissional que apresenta um amplo repertório de conhecimentos e saberes que são acionados na produção do cuidado.

Ao investigar a dinâmica e o percurso dos ACS durante a jornada de trabalho, e também fora dela, destacamos os efeitos da produção do cuidado no território ribeirinho. Assim, este estudo objetiva descrever o território líquido na produção do cuidado, a partir da visão e do trabalho dos ACS. O local escolhido foi a Agrovila São João Batista do Mocambo do Arari, localizada na área rural do município de Parintins, no Estado do Amazonas, distante 60 km da sede, que é referência para a região de Saúde do Baixo Rio Amazonas.

A proposta é Identificar o processo de trabalho na área ribeirinha dos Agentes Comunitários de Saúde da Agrovila São João Batista do Mocambo do Arari, Município de Parintins, estado do Amazonas, buscando realizar o deslocamento de uma visão telescópica do centro para uma visão microscópica do local e invisibilizado pelo centro (Santos; Meneses, 2010), a fim de experimentar a sociabilidade da fronteira como uma forma de viver a sociabilidade, aprendendo com o mundo do outro, se permitindo in-mundizar pela e a partir da pesquisa (Abraão; Mehry, 2008). Portanto, propomos criar a sociabilidade através da produção do cuidado no território líquido, identificando o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Para tanto, utilizamos da abordagem participativa a partir de encontros coletivos, quando compartilhamos dos diferentes saberes sobre o território e o processo de trabalho ⁵.

⁵ A pesquisa faz parte de um projeto mais amplo denominado “Acesso da população ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência no Estado do Amazonas”, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) e coordenado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz Amazônia).

Metodologia

O distrito de saúde do Mocambo, segundo dados do IBGE (2019), tem uma população estimada de 10 mil habitantes, distribuída em uma área territorial com 07 (sete) comunidades rurais sendo: Agrovila de São João Batista, Comunidade de Nossa Senhora de Lourdes (bairro), São Tomé, Santo Antônio (Núcleo Novo Testamentário e Núcleo Nossa Senhora Aparecida), São Pedro, Vila Remanso e Marajá. As comunidades somente têm exclusivamente pela água, principalmente pelo Rio Amazonas e pequenos afluentes denominados igarapés. A única exceção é o bairro Nossa Senhora de Lourdes que tem acesso por terra, devido um aterro construído há alguns anos que conectou as duas “ilhas”. Mocambo está abrigada em uma área de terra firme, com uma distância aproximada de 3 km da margem do Rio Amazonas, sendo, portanto, um lugar de difícil acesso, especialmente no período da seca do rio, quando o igarapé que dá acesso ao Lago Arari fica com um volume de água muito baixo, impedindo a entrada das embarcações de maior porte.

A origem histórica da Comunidade de Mocambo tem suas contradições, pois alguns dizem que os povos indígenas teriam habitado o território, mas há estudos que mostram a presença da população negra, por isso o lugar ficou conhecido como Mocambo, que na tradição afrobrasileira era o lugar de abrigo dos negros fugidos da escravidão. Gomes (2017) confirma que muitas comunidades que possuem a denominação Mocambo foram territórios que serviram de refúgio de negros para sobreviver aos confrontos de lutas por terra. No entanto, não observamos o conhecimento dessa origem pelos moradores da cidade de Parintins, podendo significar que a negação da origem negra tem marcas de preconceito e racismo.

Anualmente é realizado o Festival Folclórico que consiste numa competição entre os bois Espalha Emoção e Touro Branco. As apresentações ocorrem no Mocambódromo, sinalizado perto da margem esquerda do desenho marcado em amarelo (Figura 1). A festa de bois é uma referência cultural na região do Baixo Rio Amazonas, sendo representado pelo festival folclórico Boi Bumbá no município de Parintins, que traz para a simbologia da tradição indígena: rituais, pajé, danças indígenas e mitos.

A estratégia metodológica “Mapa Falante”, utilizada nesta pesquisa, foi pautada na abordagem participativa e na produção de dados extraídos em encontros entre pesquisadores e profissionais da atenção básica. A utilização da técnica oportunizou um olhar diversificado sobre o território, enfatizando a trajetória de memórias e experiências reveladas nas falas dos participantes. Segundo Toledo (2018), o Mapa Falante pode ser definido como uma estratégia de ação que busca o olhar da comunidade sobre a realidade local, do cotidiano do trabalho em saúde na comunidade, dos saberes local e experiências vivenciadas em determinado território.

A metodologia da pesquisa participativa possui características flexíveis, sendo aberta, dinâmica, criativa e dialogada, oportunizando olhares diferentes para as questões do território, diferente das abordagens padronizadas que priorizam o pensamento do pesquisador. A participação significa que os sujeitos da pesquisa estão envolvidos em todas as etapas do processo, cada qual com seus anseios, saberes, valores e necessidades (Jacobi; Giatti, 2017; Toledo *et al.*, 2018).

Este tipo de pesquisa também está relacionada à promoção de saúde através do resgate de memórias, das práticas e conhecimentos tradicionais; pela criação de ambientes saudáveis; no desenvolvimento de habilidades pessoais; no estímulo à autonomia e ao empoderamento; na elevação de autoestima; na convivência com o próximo e na aquisição de uma nova visão de saúde (Costa *et al.*, 2015). Nesse sentido, o ato de pesquisar significa fazer o movimento para a promoção da saúde, tendo a participação como uma estratégia de empoderamento da comunidade que discute as suas necessidades e trabalha nas soluções possíveis.

A construção dos mapas falantes valoriza o processo e o encontro entre os diferentes atores da pesquisa. Os encontros se deram em 3 momentos: primeiramente no mês de agosto de 2019, os ACS tiveram uma reunião com a coordenação da Atenção Básica e profissionais da equipe de pesquisa para discutirem sobre os mapas dos territórios das UBS ribeirinhas; no segundo momento, realizamos uma visita na Comunidade de Mocambo, no mês de dezembro de 2019, com a equipe local da pesquisa para conhecermos o território e fazer o convite à equipe de saúde para fazerem parte da equipe; no terceiro

momento, no mês de janeiro de 2020 foi realizada uma oficina em uma escola municipal da comunidade com os ACS para aprofundarmos a discussão dos mapas falantes. Participaram da oficina nove agentes comunitários de saúde, uma agente de endemias e duas pesquisadoras do Projeto. Para tanto, foi produzido um dispositivo, adaptado por Pekelman e Santos (2004). A proposta era a realização de mais uma visita na Comunidade, mas com a pandemia todas as atividades presenciais foram canceladas, pois o foco dos trabalhadores estava no enfrentamento da COVID-19. No entanto, continuamos acompanhando os movimentos dos ACS nesse período através de contatos por telefone.

A oficina foi realizada com representações gráficas da situação problematizada, que foi elaborada coletivamente (Pelicioni; Pelicioni, 2007; Toledo *et al.*, 2018). A representação gráfica foi por meio de desenhos, recortes, anotações, sobre os problemas vivenciados pela comunidade. O recomendável é que a atividade seja realizada por pessoas interessadas em resolver o problema identificado (Pelicioni; Pelicioni, 2007; Toledo *et al.*, 2018). Os mapas falantes tem o objetivo de problematizar junto com os atores envolvidos a compreensão e percepção dos problemas vivenciados por eles (Bacci; Jacobi; Santos, 2013; Jacobi; Giatti, 2017). Ao término da atividade criativa, os grupos mostraram seus mapas, explicaram e compartilharam suas reflexões. Ao final comentaram a atividade, oportunizando um *feedback* da prática.

A oficina foi dividida em quatro momentos: 1) Registro de ideias sobre “O que É saúde? O que NÃO é saúde?” O que é considerado urgência ou emergência? Que situações de urgência ou emergência PODEM/SÃO ser resolvidas na comunidade? Que situações de urgência ou emergência NÃO podem/são ser resolvidas na comunidade? Após todos concluírem a conversa, as ideias foram sintetizadas em uma cartolina e apresentadas aos demais participantes.

Em seguida, iniciamos a produção do Mapa do Território. Os participantes foram estimulados a registrar as características geográficas, os equipamentos sociais, serviços de saúde e outros aspectos que o grupo considerasse relevantes. Depois disso, passamos para a análise da realidade com a pergunta disparadora: “O que o Mapa está falando?”. Esse foi um momento de

compreensão, reflexão e análise dos aspectos possíveis da saúde no território líquido. Segundo Pekelman e Santos (2004), a problematização faz parte da solução dos problemas, assim como a oportunidade para a produção do cuidado em saúde no território. O encontro foi gravado em áudio e vídeo para registrar os depoimentos.

Para analisar os resultados obtidos, utilizamos como referência o Modelo de Community Based Participatory Research - CBPR (2017) para planejamento e avaliação de parcerias nas comunidades envolvidas. Esse modelo reflete sobre o processo das práticas de parceria e envolvimento com a comunidade, mostrando que a pesquisa produz interferências na educação, na saúde e no desenvolvimento comunitário.

Assim, após a construção dos mapas, encontramos os participantes da pesquisa para juntos fazermos uma avaliação da metodologia. Toledo *et al.* (2018) citam duas categorias em termos de feedback (ou retorno): feedback direto/imediato e o feedback indireto/não imediato. A primeira categoria encoraja a participação dos atores sociais em tempo real, apresentando evidências de como os resultados da pesquisa contribuem para as adaptações metodológicas. A segunda categoria de feedback encoraja a participação dos atores sociais em um momento posterior, em que são capazes de preencher lacunas identificadas durante o processo contínuo de pesquisa e de intervenção.

O Feedback direto/imediato observados: sinergia entre os participantes, colaboração, vínculo, participação em todas as etapas da pesquisa; participação e colaboração de outros profissionais que trabalham na unidade básica de saúde, acolhimento e vínculo dos agentes comunitários e as pesquisadoras. Além da percepção comportamental na participação, os sentimentos foram demonstrados durante o diálogo.

Resultados e discussão

Território Líquido e o trabalho dos ACS no contexto Amazônico

O desenvolvimento territorial tem um contexto que vai além de um espaço físico, pois é composto por uma sociedade que detém uma identidade marcada por seu processo histórico-estrutural (Witkoski; Fraxe; Cavalcante, 2014). Desta

forma o reconhecimento do território rural e ribeirinho se configura num conceito amplo que ultrapassa os limites geográficos e abrange seu modo de vida e sua territorialidade (Schweickardt; Lima; Simões; *et al.*, 2016). A dinâmica de uso do território na produção do cuidado em saúde implica desafios diretamente relacionados ao cenário amazônico e utilização de recursos disponíveis.

O território líquido tem nas águas o cenário de vida dos ribeirinhos na Amazônia (Esterci, 2002; Schweickardt; Lima; Kadri; *et al.*, 2016), que a Fraxe (2000) denomina de povos das águas ou homens-anfíbios, por viverem em áreas de várzea que estão sujeitas a inundações sazonais. O termo ribeirinho da várzea é usado em distinção aos povos de terra firme, pois se caracterizam como grupos populacionais que moram em pequenas comunidades, localizadas próximo aos rios, igarapés, igapós e lagos que formam o complexo estuário amazônico (Scherer, 2004). Na Amazônia a água é fonte de alimento, é caminho que conecta famílias e localidades. As águas influenciam nos modos de vida da população, pois está em todos os lados. “O rio, a água do rio, sim, é referida (pelos ribeirinhos) como o espaço do invisível e da invisibilidade, assim como recurso para a alimentação” (Sperber, 2012, p. 155).

Na perspectiva de cuidados integral, de acordo com Brasil (2017) a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) orienta que os Agentes Comunitários de Saúde são responsáveis pelas seguintes atribuições: visitas domiciliares diárias, cadastros domiciliares e individuais, desenvolvem ações enfatizando a promoção, prevenção a saúde no cuidado aos usuários. Embora tenham uma carga horária a cumprir, os ACS estendem o trabalho para as suas casas, até nos finais de semana e feriados. Segundo a PNAB, a atuação em ações básicas de saúde deve visar à integralidade do cuidado no território (Brasil, 2017).

Os ACS do Distrito de Mocambo são responsáveis pela assistência à saúde de mais de 10 mil habitantes, distribuídos entre as margens dos rios, igarapés e lagos em 64 comunidades. Os 09 profissionais, sendo 4 homens e 5 mulheres, com idades entre 29 a 42 anos e todos com mais de 5 anos de profissão atuam na mesma Unidade Básica de Saúde. A equipe ainda tem médico, enfermeira, técnico de enfermagem, odontólogo e agente de endemias. Dois ACS realizam seus trabalhos em uma área distante da sede, necessitando

do uso de lanchas próprias, que recebe da Prefeitura 5 litros de diesel por mês para a realização das visitas da população ribeirinha.

O serviço está organizado de acordo com a Portaria nº GM/MS 837, de 09 de maio de 2014, disposta no Anexo LVII da Portaria de Consolidação nº02, de 28 de setembro de 2017, que define um novo arranjo organizacional para as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR). Favorecendo uma organização e colaboração financeira padronizada pelo ministério da saúde, incentivando o deslocamento dos profissionais de saúde para o atendimento às comunidades ribeirinhas melhorando assim o acesso aos serviços de saúde. O território de abrangência para desenvolvê-lo os serviços é organizado por micro áreas que são delimitadas geograficamente onde residem até 750 pessoas que ficam sob responsabilidade de cada agente comunitário.

Quando o Agente Comunitário de Saúde faz o relato do mapa traz a sua vida cotidiana de trabalho e da vida comunitária. O ACS, antes de ser um profissional de saúde, tem a sua identidade e uma história de vida na comunidade. Os usuários conhecem a trajetória e a família dos profissionais de saúde, pois fazem parte das redes vivas que são construídas na história da comunidade e está na memória do território.

[...] como ACS minha vida se tornou mais importante aqui no Mocambo, porque eu acolho as pessoas, mas os comunitários também me acolheram, principalmente quando vou em suas casas e cada visita que eu faço me deixa mais forte no trabalho pois me tornei uma pessoa muito querida na minha área. (ACR5).

A mistura é o encontro do cuidado que acontece entre a vida comunitária e o trabalho. Os ACS têm um vínculo empregatício precário, apesar de o realizam por muitos anos, tendo seus contratos renovados a cada nova gestão. Há uma receptividade e reconhecimento da comunidade pelo trabalho desenvolvido, como mostra o relato a seguir:

[...] ano passado tive um problema sério de saúde e mais uma vez a comunidade nossa senhora de Lurdes me apoio bastante. Agradeço alguns colegas meus que me apoiaram, mas o apoio maior veio da comunidade. Eu como usuária posso dizer que enfrentamos muita barreira, porque a burocracia dificulta muito o acesso, pois só dão realmente importância se uma pessoa está acamada, outras doenças que vão matando aos poucos precisam sair daqui depois de muita burocracia, e as vezes quando estamos chegando lá já é tarde demais. Gracias a Deus consegui ser atendida, mas com ajuda de muitas pessoas que me acolheram e me ajudaram incluindo minha família, irmão e tias. (ACS 02).

Através desse contexto ribeirinho é possível perceber que a saúde é entendida no sentido amplo, pois não se limitam às prescrições biomédica ou pelo que está prescrito na PNAB, pois o território vivo traz as dimensões do afeto, da história e da memória coletiva. Assim, o trabalho no território líquido é constituído de muitos movimentos como das águas, que sobem e descem, que secam e enchem, que levam e trazem.

Os mapas que “falam” do cotidiano e do acesso aos serviços de saúde dos ACS

A compreensão do território permite a visualização das condições de saúde da população que vive nele, assim como a avaliação da interação entre serviço e usuário (Fonseca, 2012). O espaço apresenta, então, além de uma extensão geográfica, um perfil ambiental, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, caracterizando como um território em permanente movimento. Visto isso, podemos constatar que dentro de um território encontramos uma realidade populacional específica, vivências temporais e espaciais singulares, com necessidades particulares a serem acompanhadas por profissionais que ali atuam (Barcellos; Rojas, 2004). Todos esses elementos acabam por interferir na complexidade dos serviços de saúde, que também é resultante de um conjunto de características sócio demográficas e de saúde, a organização da oferta e o perfil epidemiológico (Goldbaum *et al.*, 2005).

Com os mapas falantes foi possível a visualização do território ribeirinho de uma perspectiva coletiva e participativa, que aponta para os desafios, mas

que também se apresentam como um lugar de potência, de criatividade e de visualização das redes vivas. Nesse território se produz o acesso aos serviços de saúde, onde são estabelecidas as relações de confiança e de solidariedade entre os membros da comunidade local. No lugar se constituem os compartilhamentos e trocas entre os diferentes saberes que produzem o cuidado no cotidiano.

Os agentes comunitários que trabalham na sede do distrito do Mocambo representaram no mapa abaixo (Figura 4) o seu território de trabalho. As cores representam os limites de cada microárea, que são divididas a partir do critério de quantitativo de famílias, considerando o acesso e a proximidade das moradias.

Figura 4 Mapa falante dos ACS- Sede do Distrito da Agrovila Mocambo do Arari



Fonte: Acervo Laboratório de história, saúde e políticas públicas do Amazonas- Lahpsa, 2020.

Os cuidadores locais foram identificados com o símbolo de triângulos vermelhos, que estão distribuídos em quase todas as microáreas. A presença dos cuidadores foi ratificada na fala do ACS 1: “Podemos conhecer e identificar onde tem no caso, parteira, pegador de ossos, diabético, hipertenso”. Este destaque é importante, porque entendemos a produção do cuidado como um espaço compartilhado de saberes e experiências, quando o conhecimento biomédico incorporado pelos ACS dialoga com os saberes populares, que tem a sua base na oralidade e na ancestralidade tanto indígena como das tradições africanas. Na prática, os cuidadores fazem parte da rede de cuidados em saúde dos comunitários. No entanto, esse cuidado não é livre de tensões e conflitos, mesmo dentro da equipe há uma disputa micropolítica de poder (Feuerwerker, 2014). A tensão é maior quando estão em disputas modos distintos de cuidado, podendo chegar à uma interdição da atenção de uma parteira, por exemplo, pois a gestão considera somente o aprendizado biomédico como eficiente. No entanto, observamos que os ACS têm a habilidade de fazer redes e negociações com os cuidados populares que outros profissionais de saúde porque compartilham de valores e crenças presentes no território.

O cuidado em saúde significa dar atenção, acolher, tratar, respeitar o ser humano na sua singularidade. Trata-se de uma dimensão da integralidade em saúde que deve permear as práticas de saúde. As pessoas querem sentir-se cuidadas, acolhidas em suas necessidades de saúde (Merhy, 2005). Esse cuidado acontece num território não institucional, no domicílio, um cenário que precisa de novos arranjos e cenas alternativas e inovadoras para realizar a ação (Feuerwerker, 2014).

O segundo mapa falante (Figura 5) mostra a dimensão das águas, mostrando que fazem parte da vida da Comunidade, pois está em todos os lados, tornando Mocambo uma ilha que necessita de embarcações para o acesso. Notamos que o desenho retrata o período da cheia quando o lago está “alto” e a ligação com o rio Amazonas pode ser feito pelo canal. O território líquido perfaz a vida da população, sendo que o fluxo é realizado pelas embarcações, que se transforma no único tipo de transporte viável (Paula *et al.*, 2019). O transporte sanitário mais utilizado pela maioria dos ribeirinhos para acessar os serviços de saúde é a embarcação do tipo rabeta (Guimarães *et al.*, 2020; Medeiros, 2020).

Figura 5 Mapa falante dos ACS da Agrovila Mocambo do Arari e sua extensão territorial no tempo de cheia dos rios



Fonte: Acervo Laboratório de história, saúde e políticas públicas do Amazonas- Lahpsa, 2020.

Na Amazônia há dois períodos denominados de “inverno” e “verão”, sem relação com a temperatura e sim pela quantidade de chuvas: “chuvoso” e o “seco”, respectivamente. No período de chuvas (fase aquática) as áreas de alagamento se expandem sobre as superfícies, também denominado de “pulso de inundação” e no período da seca (fase terrestre) as áreas de terra aparecem (Rios-Villamizar; Piedade; Junk, 2016). Os períodos criam formas diferenciadas de viver no território: na seca surgem os caminhos, trilhas e estradas que exige longas caminhadas; na cheia as águas conecta, os lugares através do transporte de embarcações.

No período da cheia o acesso aos espaços é facilitado pelas águas, enquanto no período da seca é necessário realizar longas caminhadas. Quando se trata de deslocamento de um usuário, o período da seca se torna mais difícil porque há necessidade de carregar a pessoa por terra até as margens do Rio Amazonas, que depois pode ser transportado em lancha até a sede do

município. O transporte sanitário na Amazônia envolve um grande investimento em logística (combustível, tipo material das embarcações, motor), que precisam estar constantemente sendo ajustados com o ciclo das águas.

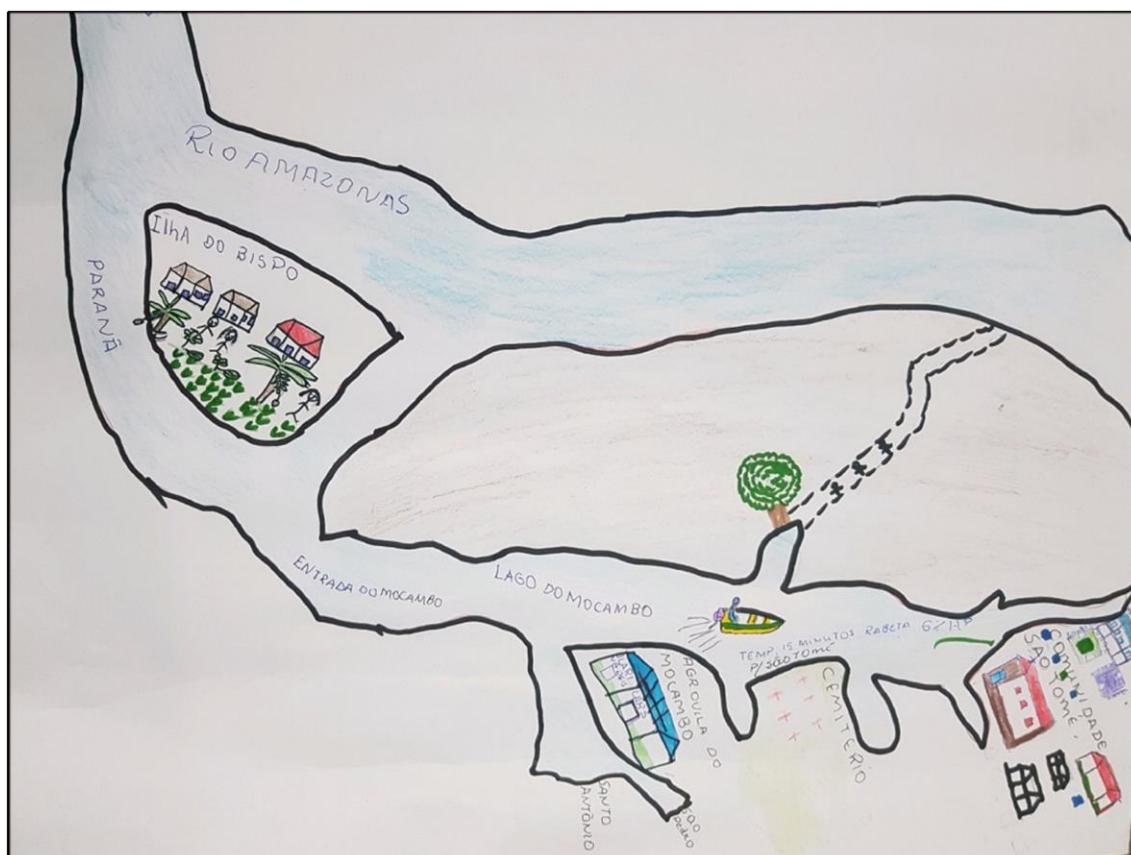
O grande rio Amazonas e os seus afluentes ao mesmo tempo em que separam também aproxima as pessoas, os serviços e os lugares. É nesse território líquido que se processa o trabalho do ACS, tendo como equipamento de trabalho a embarcação e o combustível que determinam a quantidade de visitas realizadas ao mês.

[...] Da minha comunidade ao posto onde fica no pólo, leva cerca de 20 minutos de rabeta, conforme a força do rabeta. Essa rabeta é própria, é meu, a prefeitura doou uns logo que começou o Programa, mas muitos até já desapareceram. A prefeitura disponibiliza 5 litros de gasolina por mês, mas não é o suficiente porque a gente trabalha o mês todo, na minha área particularmente só dá 2 ou 3 dias, então para inteirar para os outros dias eu tenho que tirar do meu bolso pra fazer visita e chegar até aqui o posto (ACS04).

[...] só temos acesso para o município com embarcações saindo pela manhã é uma certa dificuldade. (ACS01)

No terceiro mapa falante (Figura 6) os ACS representaram a extensão do distrito do Mocambo contendo as comunidades ribeirinhas localizadas ao longo do Rio-Mar, como é denominado o Rio Amazonas. No mapa ainda é retratado o cotidiano do ribeirinho no período da seca. A ilha do bispo, em frente à Comunidade, aparece somente na seca. Isso mostra que temos um território que está em constante movimento, quando novas porções de terras surgem, algumas que são trazidas pela enchente e outras que são levadas pelas águas (Martins, 2016; Nogueira, 2014). Na seca os comunitários cultivam frutas, hortaliças e a mandioca para a produção da farinha, colaborando com o consumo familiar, sendo o excedente comercializado na sede do distrito do Mocambo.

Figura 6 Mapa falante dos ACS da Agrovila Mocambo do Arari e sua extensão territorial no tempo de seca dos rios



Fonte: Acervo Laboratório de história, saúde e políticas públicas do Amazonas- Lahpsa, 2020.

Os rios e os igarapés formam as trilhas e os caminhos da atenção à saúde. No período da cheia, as águas criam os denominados “furos” que são os atalhos que se pode fazer através dos lagos e dos igapós, encurtando o tempo da viagem, facilitando o acesso. Assim, a cheia na Amazônia é o período que as águas chegam até a porta da casa dos ribeirinhos, possibilitando um acesso mais facilitado para os mais diferentes lugares. Por outro lado, no período da seca as águas vão embora e se abrem os caminhos e trilhas em terra, dificultando mais o deslocamento das pessoas e das coisas.

[...] Quando é seca fica mais difícil um pouco, principalmente onde tem as cabeceiras, os igarapés. Tem que fazer por terra, deixa a rabeta e pega a terra pra fazer a visita (ACS04).

Os usuários também sentem mais dificuldades na seca porque necessitam de maior tempo e esforço para chegar até uma Unidade de Saúde. A pesquisa na região do médio rio Solimões e no baixo rio Amazonas tem encontrado que há diferença entre os tipos de agravos e o número de atendimentos nos dois períodos amazônicos. Assim, necessitamos ampliar os estudos que relacionam o ciclo hidrológico com os tipos de agravos para o planejamento das ações de prevenção e promoção, pois o ciclo das águas é anual (Santos, 2020).

Os mapas nos revelam espaços cujas fronteiras estão abertas para todos os lados, para os caminhos das águas e da floresta, que conectam redes vivas e lugares. As fronteiras podem ser entendidas como metáforas que nos ajudam a superar os limites do nosso conhecimento ou os limites colocados pelo conhecimento do Norte (Santos, 2018), construindo um projeto emancipatório fundamentado na solidariedade e na comunidade. Um tipo de conhecimento que possa ir para além das fronteiras impostas pela formação, pelas políticas e pelo conhecimento, uma fronteira aberta e líquida que vai para todos os lados e nos conecta com os outros saberes e outras lógicas de organizar e viver o mundo. Assim, produzir conhecimento está intimamente relacionado com o político e com a produção de subjetividades abertas ao diferente.

Avaliação e participação

Os ACS destacaram que o desenvolvimento do trabalho na UBS é realizado de modo coletivo. O grupo valoriza o diálogo e a escuta, principalmente em momentos de conflito, fortalecendo a capacidade de trabalharem juntos. Os trabalhadores têm laços de parentesco, facilitando o processo de trabalho, mas por outro lado, podem levar os conflitos familiares e de vizinhança para o trabalho, mostrando que há uma indissociabilidade entre o trabalho e a vida em sociedade (Savassi *et al.*, 2018).

[...] Como profissionais da UBS a equipe mostrou que temos um, temos o lado do viver bem, em conjunto como uma família. Nós nos tratamos como parentes e somos muito unidos (ACS1).

Feedback indireto/não imediato observados: questionamentos e comparações pertinentes sobre as práticas e atividades que são diferentes para cada agente comunitário diante de sua área de atuação. Mesmo trabalhando em grupo os participantes tiveram dificuldades para identificar os elementos geográficos do seu território ou desconheciam outros cuidadores, significando que não apreendemos o território em sua totalidade, mas construímos relações e encontros com as pessoas e com os lugares. Doreen Massey et al (2008) chamam isso de eventualidade, uma negociação que fazemos com os humanos e não humanos. O lugar é aberto e múltiplo, não pode ser capturado em sua essência, senão vivido com todas as suas limitações.

[...] A própria área né, por exemplo, a área da Comunidade São Tomé que, é assim mudou muito essa área, eu não sabia que tinha quadra de areia, porque faz muito tempo que eu não vou nessa área dele né, e eu fiquei impressionada com o desenvolvimento dela. (ACS2)

[...] Observando o local do colega vi que ele tem locais onde pode realizar atividades, mas são lugares de difícil acesso e fazer qualquer reunião não é algo simples para ele sozinho. (ACS5)

A participação de todos os atores resultou em confiança no processo da pesquisa e nos pesquisadores, trazendo contribuições de diferentes lugares de fala. Há uma preocupação do grupo de pesquisa para a diminuição do que Boaventura de Sousa Santos (2018) chama de “extrativismo do conhecimento”, ou seja, não podemos simplesmente chegar no lugar, coletar as informações, publicar os resultados da pesquisa e não retornar ao lugar. A pesquisa de abordagem participativa pressupõe uma imersão implicada com os sujeitos e seus projetos de vida, numa clara proposta Freireana de emancipação das pessoas.

Os mapas falantes mostraram que a saúde no território líquido tem uma grande responsabilidade colocada na única UBS para atender 10 mil habitantes.

Assim, o médico, os dois enfermeiros, o agente de endemias e os nove ACS utilizam de diferentes estratégias para minimizar os efeitos dos determinantes sociais e promover a saúde da população ribeirinha. Contudo, a UBS representa a principal porta de acesso ao Sistema Único de Saúde, um espaço potente, cujos profissionais atuam para além do tempo e espaço determinado pela política. O atendimento da população em situações de urgência e emergência coloca a equipe em permanente atenção.

Observamos que os encontros de pesquisa oportunizaram a reflexão dos trabalhadores de saúde com os pesquisadores, mediada pela ética e respeito. As oficinas possibilitaram que os ACS acessassem as suas experiências passadas, memórias da infância, do local de origem. Por fim, o encontro valorizou a escuta e o diálogo para a construção de outros encontros e parcerias.

Considerações Finais

A pesquisa nos aproximou da metodologia participativa, permitindo-nos conhecer o trabalho dos agentes comunitários de saúde que atuam na Amazônia ribeirinha e suas diferentes estratégias para atuar no permanente movimento das águas e dos territórios.

A oficina de mapas falantes nos mostrou que a produção do cuidado no Distrito Agrovila Mocambo do Arari valoriza e integra o saber popular, evidenciado pela presença de parteiras tradicionais, benzedores e puxadores de ossos. Ao descrever e analisar coletivamente a produção do cuidado naquele território, percebemos que o espaço geograficamente delimitado pela gestão para o desenvolvimento dos serviços de um ACS não condiz com a realidade vivida, pois para o alcance das suas metas semanais e mensais necessita percorrer, em algumas situações, o dobro do espaço territorial para alcançar a meta da cobertura populacional.

Esta pesquisa mostrou ainda que a técnica dos mapas falantes tem o potencial de apresentar diferentes perspectivas do território, que não estão dadas a priori, mas que se constituem em eventualidades. Assim, as

singularidades, os modos de vida, as linguagens e a cultura contribuem para a ampliação dos olhares sobre o território vivido.

Ademais, o movimento realizado a partir do CBPR, desloca os participantes da oficina, de sujeitos da pesquisa para pesquisadores locais que se empoderam a medida em que analisam os processos de trabalho, de organização, das relações sociais existentes e buscam soluções para problemas ou adversidades do território.

A Amazônia ribeirinha desafia o trabalho em saúde, que nos coloca diante de cenários que aparentemente estão distantes da nossa vivência, pois a questão não é somente geográfica e sim como nos posicionamos em relação ao outro. Com efeito, necessitamos do exercício do distanciamento de um sujeito privilegiado que interpreta o outro, que possa realizar a crítica dos processos de colonização do pensamento, do poder e do ser. Assim, os mapas falantes permitiram uma abertura ao território e ao mundo do trabalho dos ribeirinhos, que não está perdido na Amazônia enigmática, mas estão próximos dos dilemas e desafios que o trabalho em saúde nos coloca no cotidiano.

A Amazônia ribeirinha está para além de um lugar específico e único, é um lugar para ser conhecido e vivido, mesmo estando mergulhado num labirinto de águas e floresta. Como nos ensinam Boaventura de Sousa Santos & Meneses (2010) na epistemologia do Sul, precisamos ir ao Sul, aprender com o Sul e a partir do Sul. Então, precisamos ir à Amazônia ribeirinha, aprender com ela e a partir dela, se constituindo os modos de se fazer saúde num desafio cotidiano.

Referências

BACCI, D. de L. C.; JACOBI, P. R.; SANTOS, V. M. N. dos. Aprendizagem Social nas Práticas Colaborativas: exemplos de ferramentas participativas envolvendo diferentes atores sociais. **ALEXANDRIA Revista de Educação em Ciência e Tecnologia**, Santa Catarina, Brasil., v. 6, n. 3, p. 227–243, 2013.

BARCELLOS, C.; ROJAS, L. I. **O território e a vigilância em saúde**. [S. l.]: FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR, 2004(Série : Material didático do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em saúde, 6). Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/proformar_3.pdf.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

COSTA, C. G. A. *et al.* Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Brasil., v. 20, n. 10, p. 3099–3110, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232015001003099&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 7 jan. 2021.

ESTERCI, N. Conflitos ambientais e processos classificatórios na Amazônia brasileira. *In*: ESTERCI, N.; LIMA, D.; LÉNA, P. (org.). **Boletim Rede Amazônia: diversidade sociocultural e políticas ambientais**. 1. ed. Rio de Janeiro: [s. n.], 2002. v. 1, .

FEUERWERKER, L. C. M. (Org.). **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. 1ª edição. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2014(Coleção Micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde).

FONSECA, L. M. A. **Perfis de morbidade nos diferentes territórios de adscrição da Estratégia Saúde da Família**. 2012. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, 2012. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-26082013-114244/publico/Lara.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2020.

GOLDBAUM, M. *et al.* Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo programa saúde da família (Qualis) no Município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil., v. 39, n. 1, p. 90–99, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102005000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 7 jan. 2021.

GOMES, J. D. M. **Mocambos na Amazônia: história e identidade étnico-racial do Arari** . 2017. 150 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas- Ufam., 2017.

GUIMARÃES, A. F. *et al.* Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Rio de Janeiro, Brasil., v. 11, p. 01/07, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2176-62232020000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 7 jan. 2021.

JACOBI, P. R.; GIATTI, L. Nexos para a sustentabilidade: a busca por uma nova racionalidade. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, Brasil., v. 20, n. 2, p. i–ii, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-753X2017000200000&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 7 jan. 2021.

MARTINS, A. L. U. **Conservação da Agrobiodiversidade: saberes e estratégias da agricultura familiar na Amazônia**. 2016. 80 f. Tese de doutorado em Ciências e Sustentabilidade na Amazônia. – Universidade Federal

do Amazonas- UFAM., Manaus, 2016. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5239>. Acesso em: 12 dez. 2020.

MASSEY, D.; MACIEL, H. P.; HAESBAERT, R. **Pelo espaço: uma nova política da espacialidade**. trad. Hilda Pareto Maciel; Rogério Haesbaert. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2008.

MEDEIROS, J. de S. **Caminhos da população ribeirinha: produção de redes vivas no acesso aos serviços de urgência e emergência em um município do estado do Amazonas**. 2020. 255 f. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Instituto Leônidas & Maria Deane-Fiocruz Amazônia., Manaus, 2020. . Acesso em: 6 jan. 2020.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2005.

NOGUEIRA, A. R. B. **Percepção e representação gráfica: a “geograficidade” nos mapas mentais dos comandantes de embarcações no Amazonas**. Manaus, AM: EDUA, Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2014.

PAULA, D. L. M. de *et al.* Saneamento nas embarcações fluviais de passageiros na Amazônia: uma análise de risco ao meio ambiente e à saúde por meio da lógica fuzzy. **Engenharia Sanitaria e Ambiental**, Rio de Janeiro, Brasil., v. 24, n. 2, p. 283–294, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-41522019000200283&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 7 jan. 2021.

PEKELMAN, R.; SANTOS, A. A. **Território e lugar**. Universidade Estadual Paulista- Unesp, 2004. Disponível em: file:///C:/Users/Ana/Downloads/texto01_territorio_e_lugar.pdf. Acesso em: 8 jan. 2021.

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **Mundo saúde (1995)**, São Paulo, Brasil., , p. 320–328, 2007. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/educacao_promocao.pdf. Acesso em: 24 set. 2020.

RIOS-VILLAMIZAR, E. A.; PIEDADE, M.; JUNK, W. Tipologias de águas em áreas úmidas da Bacia Amazônica: uma revisão enfatizando a classificação dos rios e igarapés. *In*: FERREIRA, S. J. F.; SILVA, M. L. da; PASCOALOTO, D. (org.). **Amazônia das águas: qualidade, ecologia e educação ambiental**. Manaus, AM: Editora Valer: INPA, Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia: FAPEAM, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas., 2016. p. 266.

SANTOS, B. de S. **Na oficina do sociólogo artesão aulas 2011-2016**. 1ª Edição. [S. l.]: Cortez, 2018.

SANTOS, B. de S.; MENESES, M. P. (Org.). **Epistemologias do Sul**. 2ª. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, I. C. P. A. M. **O “pulso das águas” e o acesso à rede de urgência e emergência da população ribeirinha na região do baixo Amazonas**. 2020. 80 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia). – Universidade Federal do Amazonas- UFAM., Manaus, 2020. . Acesso em: 2 jan. 2020.

SAVASSI, L. C. M. *et al.* (Org.). **Saúde no caminho da roça**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018(Coleção Fazer Saúde).

SCHERER, E. **O DEFESO E A DEFESA DO MEIO AMBIENTE**. Relatório Técnico. [S. l.]: Universidade Federal do Amazonas, 2004. . Acesso em: 8 jan. 2021.

SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R. T. de S.; KADRI, M. R.; *et al.* (Org.). **Educação e Práticas de Saúde na Amazônia: Tecendo Redes de Cuidado**. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2016. v. 2, .

SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R. T. S.; SIMÕES, A. L.; *et al.* Território na Atenção Básica: abordagem da Amazônia equidistante. *In*: CECCIM, R. B. *et al.* (org.). **In-formes da atenção básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede**. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2016. v. 1, p. 306. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/in-formes-da-atencao-basica-aprendizados-de-intensidade-por-circulos-em-rede-prospeccao-de-modelos-tecnoassistenciais-na-atencao-basica-em-saude-volume-1-pdf/view>. Acesso em: 11 jul. 2020.

SILVA, J. M. B. de F. **Território e redes vivas de saúde numa Amazônia quilombola**. 2019. 75 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia). – Universidade Federal do Amazonas- UFAM., Manaus, 2019. . Acesso em: 2 jan. 2020.

SPERBER, S. F. **Contadores de história da Amazônia ribeirinha**. São Paulo: Hucitec Editora : Fapesp, 2012(Teatro, 78).

TOLEDO, R. F. de *et al.* (Org.). **Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018(Coleção Temas em saúde coletiva, 10).

WALLERSTEIN, N. *et al.* (Ed.). **Community-based participatory research for health: advancing social and health equity**. 3ª. Hoboken, NJ: Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints, Wiley, 2017.

WITKOSKI, A. C.; FRAXE, T. J. P.; CAVALCANTE, K. V. (Org.). **Território e territorialidades na Amazônia: formas de sociabilidades e participação política**. Manaus, AM: Valer Editora ; FAPEAM, 2014.

ARTIGO 2

NAVEGANDO PELOS “RIOS DA VIDA”: A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA RIBEIRINHA

Ana Elizabeth Sousa Reis¹

Júlio César Schweickardt²

Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes³

Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos⁴

O acesso à saúde ainda se constitui num desafio para o sistema de saúde brasileiro, dado as diferenças culturais, históricas e geográficas. A Amazônia é um desses espaços que exigem um investimento em inovação tecnológica (dura, leve-dura e leve) para responder as necessidades decorrentes das particularidades e características da região. Assim, o território se apresenta como importante espaço para exercício da aprendizagem e para acolher diferentes práticas e conhecimentos que estão presentes nos mais diversos lugares (1).

Excetuando-se Manaus, os municípios do Amazonas se enquadram naquele grupo de municípios classificados por Lima et al. 920 que, por serem de pequeno porte, não agregam demanda suficiente para justificar a disposição de todos os níveis de atenção em saúde em seu território, além de apresentar limitada condição para assumir responsabilidade para além da atenção básica ou de moderada densidade tecnológica.

As comunidades ribeirinhas historicamente ficaram excluídas de uma atenção regular pelos serviços de saúde, pois as ações estavam concentradas na sede dos municípios. Esse cenário mudou quando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) incorporou ações de promoção da inclusão da população ribeirinha através das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha

¹ Mestranda em Saúde Pública pelo Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. E-mail anareis85@hotmail.com

² Doutor em Ciências, Chefe do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia do Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. E-mail julio.ilmd@gmail.com

³ Doutoranda em Saúde Pública na Amazônia pelo Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. E-mail t.renata.neves@gmail.com

⁴ Mestra em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas. E-mail izicaterini@outlook.com

(ESFR) e Equipe da Saúde da Família Fluvial (ESFF), juntamente com a Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) (3,4).

O objetivo deste trabalho é analisar o trabalho da equipe de saúde na produção do cuidado no acesso à rede de serviços de urgência e emergência na Amazônia ribeirinha, por meio de metodologia participativa denominada “rios da vida”. Para isso, o percurso metodológico proporcionou a aproximação das histórias e trajetórias, bem como o empoderamento dos trabalhadores, usuários e cuidadores populares que atuam e vivem na Comunidade ribeirinha do Mocambo, no município de Parintins, Amazonas.

Atenção básica em saúde na Amazônia Ribeirinha

A preocupação com as populações rurais é legítima, pois, tal população tem menos acessos aos cuidados de saúde e piores estados e desfechos em saúde (5). Dos 1,4 bilhões de pessoas extremamente pobres no mundo, 70% vivem nas zonas rurais. A exclusão social por baixa renda e ausência de infraestrutura essencial, como serviços de saúde, transporte e comunicação são problemas característicos da população rural do Amazonas. Segundo o Atlas ODS Amazonas (6), 68% da população rural e 31,1% da população urbana do Amazonas está na linha da extrema pobreza, ou seja, vivem com R\$ 5,50 (cinco reais e cinquenta centavos) per capita por dia. Em Parintins, cuja população rural representa cerca de 79,1% do total, 55% encontram-se nessa situação de vulnerabilidade econômica.

Em Parintins, a cobertura da Atenção Básica era de 91,85% e 89,00% da Estratégia Saúde da Família em setembro de 2019⁵. As Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) totalizam 17% do total de ESF vinculadas às unidades de saúde. As ESFR desempenham a maior parte de suas funções em UBS construídas ou localizadas nas comunidades pertencentes e regiões à beira de rios e lagos, cujo acesso se dá por meio fluvial (8). Quando as ESFR não podem

⁵ No modelo tradicional de cuidados primários, o território de abrangência é constituído a partir de todas as pessoas que vivem na área de responsabilidade de uma unidade da APS. Na ESF, há tantos territórios de abrangência quantas são as equipes, porque a função de responsabilização é imputada a cada equipe em relação às famílias adscritas (7)

resolver as demandas da população, cabe às equipes realizarem a referência para os serviços especializados, a nível secundário e terciário. O município, desde outubro de 2019, também realiza atenção às comunidades ribeirinhas com a Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF).

Na Agrovila Mocambo do Arari, a equipe de saúde ribeirinha se vincula à Unidade de Saúde Rural Ilarina Reis e é composta por (09) Agentes Comunitários de Saúde, (1) Enfermeira, (1) Médico, (1) Técnica de Enfermagem e (1) Agente Comunitário de Endemias. Esta equipe reside na Agrovila ou nas comunidades ribeirinhas adjacentes, à exceção do médico (que passa quinze dias na localidade).

O Amazonas apresenta uma vasta extensão territorial e hidrográfica, onde o principal meio de transporte é o hidroviário, tendo em vista que o transporte aéreo é utilizado geralmente por pessoas que têm maior poder aquisitivo. Além disso, outros fatores prejudicam o acesso ao transporte aéreo, como por exemplo a falta de infraestrutura dos aeroportos e a indisponibilidade de voos regulares.

A maioria dos rios amazônicos são favoráveis à navegação, sendo que os diferentes tipos de embarcações são fundamentais no cotidiano amazônico, pois além de transportar um grande fluxo de pessoas diariamente, transportam também alimentos, medicamentos, dentre outros produtos e insumos (9). O transporte sanitário também depende das condições do ciclo hidrológico, quando cada período exige um tipo de embarcação ou estratégia, pois os caminhos mudam de acordo com o nível das águas. No entanto, o transporte mais utilizado pela população ribeirinha é a rabeta⁶ pelo baixo custo (10).

O território amazônico e suas especificidades influenciam nas condições de saúde da população ribeirinha, que são influenciadas por diversos fatores, seja pelos fluxos das águas ou pelas barreiras de acesso dos próprios serviços (11). Esse território deve ser visto para além de um espaço físico e de um conjunto de sistema naturais, ou seja, como um espaço de pertencimento

⁶ O tipo de embarcação ganha o nome de rabeta que tem como característica ter um motor de 4,5 a 7 Hp, e possui uma haste de ferro com um hélice na ponta, possibilitando navegar em águas rasas.

identitário, o lugar de residência, trocas materiais e espirituais, do exercício da vida (1,12). A compreensão sobre a vida do ribeirinho e sua realidade envolve o olhar diferenciado sobre o lugar e o território líquido.

Neste contexto, para Schweickardt et al. (13) a estratégia de saúde da família é uma potente ferramenta de descentralização dos serviços de saúde, sua implantação no estado do Amazonas modificou o cuidado em saúde da população. No entanto, a vasta extensão territorial e hidrográfica pode apresentar desafios para as equipes de saúde onde lidam diariamente com aspectos singulares ao modo de vida do ribeirinho que é influenciado pelo ciclo das águas.

Apesar desse cenário de clara exclusão e de condições socioeconômicas adversas, entendemos que a dinâmica e as narrativas do território e da vida das pessoas informam mais do que os dados secundários. A nossa escolha está nas pessoas e na potência que os seus modos de vida se apresentam, mostrando as possibilidades de aprendizagem e de transformação das condições de exclusão e preconceito. Apostamos na epistemologia das ausências, como nos propõe Boaventura de Sousa Santos (12,14) para colocar visibilidade naquilo que está esquecido e escondido na generalidade dos conhecimentos e para criar presenças e um conhecimento pertinente sobre o lugar.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa participante, caracterizada pela inserção do pesquisador no campo de investigação que se emerge na vida social e cultural de um outro, convocado a participar da investigação na qualidade de informante, colaborador ou interlocutor. Nesta pesquisa, pesquisador e pesquisado são, ao mesmo tempo, sujeitos e objetos do conhecimento e a natureza dessas relações se apresentam no centro das reflexões que modelam e matizam as diferenças teórico-metodológicas (15).

A pesquisa foi realizada na Agrovila São João Mocambo do Arari, região rural do município de Parintins-AM, com quase 11 mil habitantes espalhados por 64 comunidades e uma sede. Mocambo é a comunidade ribeirinha de referência

do distrito, está localizada em uma área de difícil acesso, a 3km das margens do Rio Amazonas e a cinco horas de viagem de barco até a sede do município. Devido a localização geográfica, a Comunidade somente pode ser acessada por via fluvial.

Na tentativa de criar relações mais simétricas ou dialógicas, utilizamos como técnica de pesquisa “os Rios da Vida” definida por Wallerstein (15) como método de descrição e reflexão sobre a jornada de vida dos participantes, a fim de obter informações quanto à produção de cuidado em situações de urgência e emergência naquele território amazônico.

A atividade foi realizada em dois dias, no mês de janeiro de 2020, e contou com a participação de (9) Agentes Comunitários de Saúde, (1) Agente de Combate às Endemias da Unidade Básica Ilarina Reis na Agrovila Mocambo do Arari em Parintins/AM, (1) parteira, (1) puxador de ossos da área de abrangência da unidade. O contato com a equipe de saúde havia acontecido em viagem anterior à comunidade para o convite para participar da pesquisa.

A técnica tem seu ponto de partida na reflexão sobre o “rio” um símbolo importante em muitas culturas, especialmente para os moradores da Amazônia, pois retrata a vida e mudança para muitas pessoas. A construção do “rio” partiu dos encontros do participante com pessoas que o auxiliaram na recuperação da saúde nas situações de urgência e emergência na sua vida naquele território.

Utilizamos essa técnica como disparador para produção das narrativas apresentadas e analisadas neste texto. Lira et al (16) destacam que a narrativa é uma técnica para acessar os sentidos atribuídos e à experiência dos indivíduos, interpretações da realidade da vida cotidiana dos sujeitos. Assim, os participantes acionaram as suas memórias coletivas, no sentido dado por Halbwachs (17), quando diz que nunca estamos sós porque sempre levamos o outro conosco, mesmo a experiência seja individual.

Neste estudo, utilizamos as *Narrativas breves*, apontadas por Silva e Trentini (18) como sintéticas, contendo a estrutura mínima de uma narrativa (começo, meio e fim), onde podemos identificar o contexto do enredo, mas é centrado num determinado episódio, neste caso a prática do cuidado vivenciada pelos participantes da pesquisa.

Inspirados na metodologia de Paulo Freire⁷ esse exercício buscou proporcionar o diálogo e a reflexão sobre os momentos críticos e significativos que marcaram a vida dos participantes. Os procedimentos adotados foram sintetizados no quadro a seguir:

Quadro 1. Passos Metodológicos da ferramenta Rios da Vida

Passo	Atividade
1	<p>Divididos em grupos de trabalhadores e usuários, cada membro reflete a partir das questões a seguir:</p> <p>Profissionais e cuidadores: Quando inicia seu rio da vida que desemboca no RIO DA SAÚDE? Que experiências teve com outros profissionais de saúde antes? Como você se tornou ACS/ACS/Cuidador? O que é importante conhecermos sobre sua trajetória profissional? Quais foram os eventos importantes e mudanças que você testemunhou?</p> <p>Usuários: Quando inicia seu rio da vida que desemboca no RIO DA SAÚDE? Quais foram os eventos importantes na sua trajetória como usuário do SUS? Que pessoas da comunidade, da família, da igreja foram importantes para a recuperação ou promoção da sua saúde?</p>
2	<p>Disponibilize uma folha de papel grande, materiais para artesanato (marcadores, giz de cera, cartolina, papel pardo, cola) para que o grupo construa o RIO DA VIDA DA SAÚDE. As revistas podem ser usadas para os participantes cortarem imagens, por exemplo, figuras de corações para representar momentos positivos, bom fluxo do rio, pedregulhos e pedras, para evidenciar obstáculos.</p>
3	<p>Desenhe o rio da vida da SAÚDE. Discuta como foi o começo, quais as influências, os obstáculos e os momentos de paz, aspectos fundamentais para sua trajetória, com comprometimento, que visa a mudança nas comunidades, bem como para o estabelecimento de parcerias e ligações. Comece pelo momento histórico que você acha importante. Se ajudar, escreva numa folha de papel, antes de iniciar. Descreva momentos de vida:</p> <p>Desenhe etapas importantes ou influentes.</p> <p>Desenhe os principais afluentes, paranás, igarapés e lagos (são as pessoas que participaram destes momentos).</p> <p>Quais foram os fatores que facilitaram sua trajetória?</p> <p>Quais foram os obstáculos que foram desafiadores?</p> <p>Aonde você está indo? (descreve seus desejos futuros - inclua o que você deseja para sua saúde, comunidade ou trabalho em saúde)</p>
4	<p>Faça um cronograma histórico com datas de meses, anos (ou décadas) abaixo do rio de vida.</p>
5	<p>Afasto-se e admire seu Rio da Vida e responda às seguintes perguntas:</p> <p>O que ficou em destaque para você, nesse processo coletivo?</p> <p>Quais suas impressões gerais sobre o que aprendeu ou sentiu durante o exercício?</p> <p>Quais foram os facilitadores que você identificou como importantes na sua trajetória?</p> <p>Quais foram/são exemplos de desafios ou obstáculos que você enfrentou para avançar na produção de saúde?</p> <p>Houve eventos <u>importantes</u> (festas, cultura, comemorações e outros) que fizeram diferença?</p>
6	<p>Se houver várias equipes, parcerias ou indivíduos criando "Rios da Vida" ao mesmo tempo, você precisará de tempo suficiente para compartilhar as jornadas e discutir semelhanças e diferenças em diferentes contextos e experiências.</p>

Fonte: Adaptado de Sanchez e Wallerstein (19)

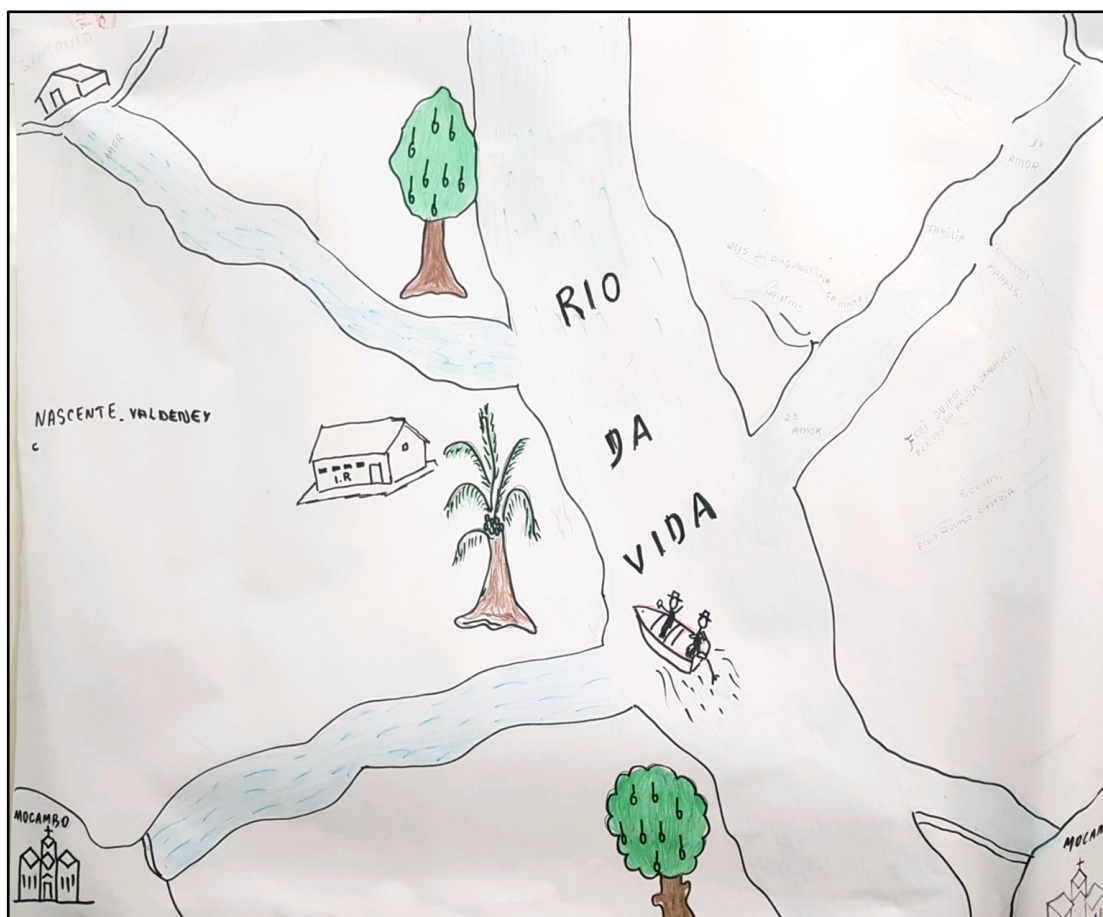
⁷ O conceito utilizado na pesquisa foi baseado por características políticas, libertadoras e conscientizadora por práticas conectadas ao cotidiano e as experiências dos profissionais e comunitários locais.

É importante destacar que as experiências vivenciadas e o entendimento sobre o vivido conduzem para a análise sobre os principais aspectos da saúde no território. A técnica também despertou a criatividade dos participantes na produção dos desenhos (figuras 1, 2 e 3).

Resultados e discussão

Os rios da vida e acesso nas urgências e emergências

Figura 1. Ilustração do Rio da vida do ACS e usuário em uma situação de urgência e emergência.



Fonte: Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia, LAHPSA – 2020.

O primeiro relato foi do Agente Comunitário de Saúde V que atua 20 anos no território ribeirinho. A narrativa apresenta uma situação de urgência e emergência:

[...] Foi um acidente que teve com esse senhor que está aqui, ele é meu tio também, o acidente ocorreu na estrada. No período que aconteceu esse acidente ele estava trabalhando na estrada de carroça, ele vinha do centro e encontrou um cidadão que vinha de moto no sentido oposto eles se chocaram. Nesse período a Unidade Básica de Saúde estava sem ambulância, ela estava em conserto em Parintins. Tudo que acontece na comunidade os comunitários procuram primeiro o ACS, assim logo que ocorreu o acidente me chamaram, iniciamos os primeiros socorros, era uma situação grave. Necessitamos fretar uma voadeira para levar para Parintins, não tínhamos outra opção, saímos daqui umas 5 horas da tarde, o rio estava seco, e nessa época nossa região fica mais difícil o acesso. Temos que atravessar uma praia, nesse caso tivemos que carregar o paciente e a voadeira. Antes desse momento tentamos ligar para Parintins e a ambulância ficou de ir buscá-lo na beira do rio Amazonas. Chegamos no local marcado e a ambulância não estava, esperamos mais de 20 minutos. Chegamos em Parintins às 9:30 da noite numa voadeira com motor de 15hp. Foi uma superação de vida, pois eu achei que o paciente não se deixou levar pelo lado da tragédia, na situação em que ele estava. Eu conversei com outras pessoas e contam que ele foi um homem que não se deixou abater ficou consciente tentou ficar, fiquei controlando ele tentando passar forças porque quando eu olhava para a situação da perna dele eu sabia que ele ia ficar sem a perna a perna estava esfaqueada, mas eu falava todo momento que ele ia ficar bem e só precisava de uma cirurgia. Então durante esse período que estivemos trabalhando foi a situação mais difícil que vivi. [...]

O usuário também dá a sua versão sobre o acidente:

[...] Para a gente contar essa experiência tem que ter coração. É um teste, se acontece com outro é diferente quando acontece com a gente. As condições da estrada fizeram com que ele (o rapaz que estava na moto) fizesse uma manobra arriscada ele não bateu porque o que quis, bateu porque tinha que acontecer. Foi tão rápido que não tive reação nem passou pela minha cabeça levantar a perna. Para mim o que aconteceu foi o demônio, Deus não ia fazer algo assim. Tentaram me carregar, mas estava muito feio então trouxeram uma rede aí deu para mim levar. Tem parte que eu lembro, mas tem parte que fiquei em choque, esqueci, era muita gente. V. (ACS) que me acompanhou[...]

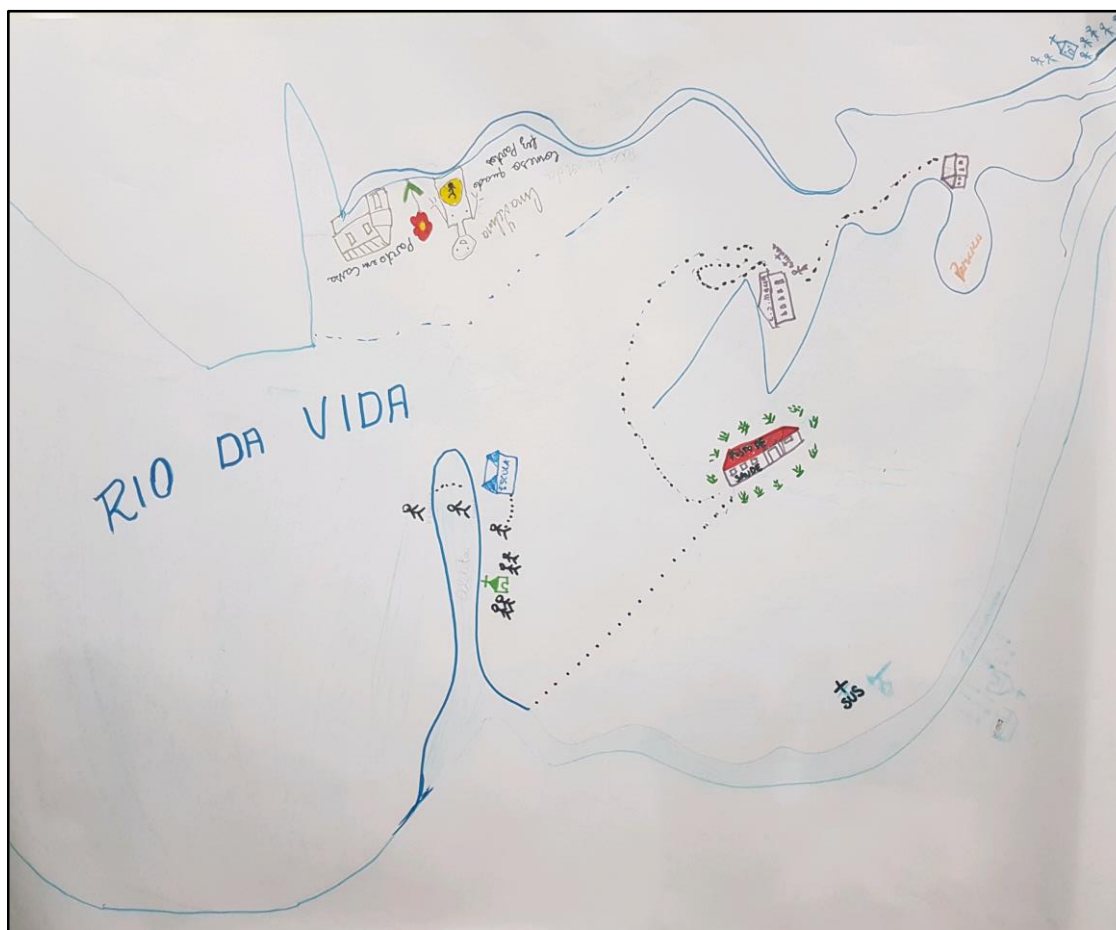
As narrativas trazem diversos elementos para o debate da urgência e emergência em área ribeirinha. Primeiramente, o acidente foi de trabalho,

quando vinha da roça e estava transportando os produtos. O usuário reforça que de fato foi um acidente, algo que se pode denominar como “do demônio”, pois na normalidade das coisas (de Deus) não iria acontecer esse acidente. Em segundo lugar, o transporte sanitário não estava disponível naquele momento, a ambulância estava para manutenção na sede do município. Nesse caso, foi necessário carregar o paciente e a lancha até a margem do Rio Amazonas, numa distância de três quilômetros. Isso foi necessário porque era o período da seca, quando não tem acesso à Comunidade por água. O usuário informa que o paciente foi carregado na rede, já que a perna estava “esfaqueada” (cortes), algo muito comum na Amazônia, de acordo com relatos em outras regiões (10). Em terceiro lugar, o tempo na urgência e emergência é fundamental para salvar a vida de alguém, e o relato destaca dos horários para marcar exatamente a necessidade de socorro e a demora no atendimento hospitalar. Enquanto isso, o ACS e outros procuravam estimular o paciente e lembram da superação do mesmo em relação a todos os obstáculos no acesso ao serviço. O usuário não lembra da viagem nem das palavras ditas, mas lembra que “era muita gente”.

A memória do ACS envolve diversos atores que participaram da experiência, que além dele e do usuário, teve o outro envolvido no acidente, as pessoas que deram os primeiros socorros na UBS, as pessoas que ajudaram a carregar o paciente e a lancha, o piloto da outra lancha que veio buscar no Rio Amazonas, as pessoas que acompanharam e procuraram acalmar o paciente, e, por fim, os profissionais que fizeram a cirurgia no hospital de Parintins. A experiência foi coletiva com personagens que estão presentes-ausentes nas palavras dos narradores, mas participam da história, pois é história do usuário e do trabalhador que se torna a história de “muita gente”.

A memória é a conexão entre passado e presente (Bosi, 1994). Halbwachs (2006) afirma que a memória é associada a conexões com outros sujeitos e que dessas conexões surgem as memórias individuais. No entanto, para o autor, a essência do conhecimento coletivo é a base da memória social.

Figura 7 Ilustração do Rio da Vida do ACS e parteira do Mocambo



Fonte: Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia, LAHPSA – 2020.

O “rio da vida” de outro ACS JU mostra a nascente da sua trajetória de trabalho e vida:

[...] A minha trajetória começa aqui, eu sou o Igarapé aqui eu encontro a comunidade luz. Eu não sei desenhar então eu desenhei assim. Cheguei aqui no final de 92 início 93, foi a comunidade que me acolheu. Estudei na Santa Maria depois de me desloquei e retornei para comunidade novamente, trabalhei na Pastoral da Criança já estava presente em vários momentos na comunidade e foi na Pastoral da Criança que teve a oportunidade de trabalhar como agente de saúde. Na época o presidente da comunidade que me apoiou bastante então comecei a trabalhar em 2004 com a UBS fechada, pois antes não tínhamos UBS em Mocambo, só em Parintins. Então fazíamos tudo e levávamos nossa produção para lá. Então no mesmo ano em que muitos que estão aqui, esse acesso era mais difícil. Foi aí que seu A. R. teve a brilhante ideia de nos unir para limpar um terreno que é esse montinho aqui. Foi onde começou o nosso local de referência para esse momento. Então minha trajetória de vida como profissional começou nesse momento[...]

Aqui observamos que a “nascente” é o encontro com a Comunidade, onde é acolhido. Saiu para estudar, mas retorna para o lugar. Inicia com o trabalho na Pastoral da Criança, o que provavelmente se constituía no único trabalho de acompanhamento das crianças da comunidade, habitando-o para o trabalho que se iniciou de ACS. Podemos observar que não havia UBS na Comunidade, pois inicialmente iniciou com a contratação de ACS que precisavam levar a produção até a sede do município, algo que ainda é comum em vários municípios amazônicos. O “acesso era difícil” porque não havia equipe de ESF nem estrutura, tendo que enfrentar o rio, na seca e na cheia, para qualquer situação de urgência e emergência. O “rio da vida” do ACS é, em si, a produção do acesso.

O acesso tem como principal preocupação a diminuição das barreiras na utilização do sistema de saúde. A questão principal é buscar diminuir a distância entre a demanda e a oferta de serviços, buscando aproximar os serviços de saúde às necessidades da população que visa uma atenção integral e com qualidade. O acesso à saúde na Amazônia ainda se constitui num imenso desafio devido às suas particularidades e características seja de caráter geográfico, demográfico, político, social e cultural. No entanto, a garantia de direito de saúde para todas as pessoas é o que mobiliza gestores e trabalhadores.

O acesso ainda é “seletivo, focalizado e excludente” (20). O acesso à saúde envolve aspectos que extrapolam a simples assistência ou atenção à saúde, mas estão envolvidos também os elementos socioeconômicos e culturais que interagem com aspectos intersetoriais relacionados às políticas de saúde de cada país. Assim, o acesso está relacionado com o princípio da equidade (21).

Giovanella e Fleury (22) situam o acesso e as condições de acessibilidade, adotando uma abordagem a partir de quatro dimensões: política, econômica, técnica e simbólica. A dimensão política envolve a pactuação entre os entes federados e a participação social; a dimensão econômica-social envolve investimentos públicos para superação das barreiras geográficas, sociais e culturais e físicas; na dimensão da organização técnica envolve as questões de organização de fluxo, porta de entrada, acolhimento, vínculo,

relação equipe de saúde-usuário; a dimensão simbólica envolve as questões do processo saúde doença como cultura, crenças, valores, subjetividades.

A categoria de acessibilidade, segundo Unglert (21), é caracterizada pela relação entre a localização da oferta e dos usuários, distância entre eles, forma de deslocamento e custos. O acesso geográfico se caracteriza pelo tempo de deslocamento e a distância entre a residência do usuário e o serviço de saúde, seguindo o conceito de acessibilidade geográfica e de territorialização. O acesso econômico é caracterizado a partir de facilidades e dificuldades que o usuário encontra para obter o atendimento como forma e custos de deslocamento, de procedimentos e obtenção de medicamentos e condição social atual. A dimensão técnica envolve desde a entrada propriamente dita aos serviços de que o cidadão necessita, incluindo-se os horários previstos de atendimento e a qualidade da atenção, acolhimento (20).

A narrativa do “rio da vida” da ACS mostra que a trajetória de trabalho e vida se misturam no cotidiano, portanto não é somente um trabalho, mas uma vivência que já “viu muitas coisas”:

[...] Como Comunitária e ACS, porque eu falo que a minha trajetória se mistura muito. Já passei por muitas situações difíceis, já vi vários acidentes de pessoas cortadas com motosserra, já fiz parto. A gente se acostuma a passar por essas coisas, e temos que passar uma certa segurança, podemos estar nervoso como esteja, mas temos que passar segurança né[...]

[...] O que me faz assim hoje ter essa vontade. Olha no final de 2019 tem uma Comunitária que realizou o exame preventivo e eu fiquei muito feliz e ninguém me entendia, mas porque ela é casada tem nove filhos e nunca tinha feito. Ela foi para Manaus fazer alguns exames e voltou me dizendo que tinha feito o preventivo e eu fiquei muito feliz porque eu sei importância do preventivo, pois são 16 anos de profissão, né, e isso é uma conquista. E nós sabemos a importância e conhecemos o índice de câncer no útero, é uma doença silenciosa. Já perdemos mulheres assim. São pequenas coisas que fazem grande diferença e essa alegria esse ânimo que dá para continuar. Tem comunitários que conversa com a gente, né, mas tem outras que não. E ano passado, em 2019, como comunitária tive uma crise muito séria de complicação de doença. Não executei minha função direito e me sinto em falta, pois foi um ano que passei de

um lado para o outro, foi um problema de saúde muito sério. Em agosto ainda tive uma recaída não fiz o retorno e nem o tratamento adequadamente, mas a comunidade mais uma vez me acolheu. Eu sempre digo que eles que foram que me salvaram. Eu não conseguia acesso pelo SUS. Hoje eu respiro com 90% da capacidade do meu pulmão e a base de medicação[...]

A narrativa apresenta uma ACS que se alegra com a realização de um preventivo, pois sabe do alto índice de câncer de colo de útero no Estado do Amazonas, reconhece que um exame, por uma mulher que nunca o realizou, “é uma conquista” profissional. Nesse caso, cada vida vale à pena e toda vida importa. A ACS também adoece, quando “passei de um lado para o outro”, “tive um problema bem sério”, e precisou ser cuidada pela Comunidade: “foram eles que me salvaram”. A ACS sentiu que estava falhando com o seu trabalho, mas foi acolhida pela Comunidade, mostrando que trabalho e comunidade realmente se misturam.

[...] Sou ACS há 19 anos, 10 meses e 23 dias. Como agente de saúde já passei casos complicado, uma vez uma criança sofreu um acidente, tivemos que leva-la para Parintins, quando estávamos no meio do rio deu um temporal, nessas horas você só pede ajuda de Deus. Agente de Saúde é uma profissão que escolhi, trabalha com vidas também e acompanhei um caso de um senhor que tinha cortado a mão, fizemos o mesmo processo de ida para a cidade, mas algo que me deixou mais emocionado foi o abraço que ele me deu quando me encontrou (lágrimas) e ainda disse – Muito obrigada meu amigo, porque vocês fizeram isso por mim. Ele voltou ao posto de saúde e agradeceu até a enfermeira. Isso mudou minha percepção pois muitas vezes o usuário só sabe criticar, mas outros fizeram o diferencial e eu senti que o agradecimento dele foi verdadeiro [...]

O rio da vida do ACS é marcado no tempo (19 anos, 10 meses e 23 dias), teve muitas pedras e curvas, principalmente quando se tratou de transporte dos usuários para Parintins. Muitos profissionais narram a dificuldade da travessia do Rio Amazonas no período de temporal, sendo que não dá para prever as fortes chuvas na Amazônia, surgem “de repente”. Para além dessas situações, a escolha profissional está mediada pelo “trabalho com vidas”, que apesar dos temporais amazônicos o trabalho é reconhecido pelos usuários através das

palavras e do abraço. Os rios da vida se encontram, produzindo afetividade e afecções no território de vida e existência.

Outra narrativa da ACS R menciona a travessia do rio Amazonas num bote (rabeta), quando as ondas agitavam e colocavam a embarcação em perigo, pois estavam com muitas pessoas. A experiência mostra que no “rio traiçoeiro” é necessário ter mais do que “coragem”, mas as condições necessárias para realizar o transporte sanitário.

[...] O outro fomos fazer uma pesagem na área de um amigo nosso, que era do outro lado do Rio Amazonas, na volta para o Mocambo, voltaram no bote quatro ACS, duas senhoras e os filhos delas, dois, quando chegou no meio do rio as ondas ficaram agitadas, e o rio é traiçoeiro, mas para dar forças pra eles eu filmava tudo e conversava, mas quando me deparei no porto eu travei. Desde lá eu não tenho mais coragem de subir no bote de jeito nenhum, pra atravessar o rio assim, posso ir numa lancha, mas no bote não vou. O bote é a canoa, canoa pequena de seis metros e tem um rabetinha que vai lá trás, esse é um motorzinho. Estávamos com a capacidade excedida e fomos atravessar o rio Amazonas [...]

A narrativa da ACS MA destaca o acolhimento e a partilha das pessoas na Comunidade:

[...] como ACS minha vida se tornou mais importante aqui no Mocambo, porque eu acolho as pessoas, mas os comunitários também me acolheram, principalmente quando vou em suas casas e cada visita que eu faço me deixa mais forte no trabalho pois me tornei uma pessoa muito querida na minha área. O que foi mais importante que ocorreu durante esses 15 anos e 7 meses, foi ter conseguido marcar uma cirurgia de um nódulo no seio para uma senhora, tive que falar com o diretor do hospital e ele imediatamente pediu que organizasse todos os documentos e exames e levasse. Isso foi algo que nunca tinha feito e há muitos anos atrás minha filha ainda com 3 anos teve um nódulo no seio, mas nesse caso eu precisei pagar. Por ter passado por isso me senti mais forte em poder falar com as pessoas, falar com médicos para ajudar essa moça. Depois que ela realizou a cirurgia o esposo dela me agradeceu muito e até hoje ao me encontrar ele me agradece e diz que sou um ótimo ACS e jamais vão esquecer esse momento. Outro fato que aconteceu foi esse último ano 2019, quando estávamos todos reunidos, fazendo atividades em um grupo de idosos, quando uma senhora correu e nos abraçou, eu e outros ACS, mas ela era da minha área. Fiquei muito feliz pelo carinho inesperado dela, infelizmente no dia seguinte ela faleceu. Isso foi um choque pra mim. Eu vi a felicidade daquela pessoa e logo em seguida a perdemos [...]

No rio da vida desse ACS MA novamente o acolhimento aparece como algo de mão-dupla, tanto acolhem como são acolhidos pela comunidade. Não é um trabalho qualquer, pois as vidas continuam cruzando pelos rios. O ACS destacou a vitória na marcação de uma cirurgia e novamente um câncer aparece na trajetória do profissional, tanto na experiência pessoal como na experiência do trabalho no seu território. Os rios trazem perdas, mesmo sem uma explicação própria, fazem parte do cotidiano do trabalho. No entanto, a memória anterior à morte é a felicidade e os abraços.

Na narrativa de outro ACS M, no caminho das águas, inclusive como “motorista de ambulância”, presenciou “várias trajetórias de vida”, com carisma e alegria. A profissão foi uma escolha para a vida toda que depende se “Deus permitir”. Nesse caso não está preocupado se a gestão “permitir”, demonstrando muita confiança no seu trabalho. A experiência como motorista de ambulância lhe permitiu ver diversas situações de urgência e emergência, pois exige disponibilidade e habilidade para pilotar nas mais diferentes condições.

[...] Sou agente comunitário de saúde desde 5 de abril de 2005, e até hoje presenciei várias trajetórias de vida. Nesse percurso já fui até motorista de ambulância. Meu ponto positivo é ser uma pessoa muito alegre e carismática, levo a alegria pra minha área e meus comunitários. É uma profissão que eu escolhi ser, então vou continuar até o dia que Deus permitir [...]

A trajetória da ACS J também é bem longa e lembra a nascente do trabalho, quando não tinha UBS e a equipe era reduzida. No seu rio da vida ajudou nos partos, mas também perderam crianças, sendo o que mais marcou na memória, pois “não há o que fazer” pelos próprios limites técnicos disponíveis. No entanto, o consolo da mãe faz parte do cuidado em saúde.

[...] Sou agente comunitário de saúde do Mocambo, desde 1 de junho de 2004. No decorrer desse tempo muitas coisas boas já aconteceram, muitos desafios também. Na época que começamos como ACS eu e alguns colegas, foi uma época que o posto de saúde nem estava funcionando então nós inauguramos o posto, era uma equipe bem reduzida, mas iniciamos esse trabalho. Já fiz parto, já ajudei pessoas, já perdi crianças também na minha mão. Acompanhando esses pacientes daqui pra Parintins já perdemos crianças e acredito que essa tenha sido a parte mais impactante, você se sente impotente ao ver que não pode fazer nada, então só olhar e tentar acalmar a mãe, nem nós estamos calmos, mas buscamos passar tranquilidade [...]

A trajetória da ACS J se mistura com a trajetória da comunidade, é um encontro das águas que apesar das diferenças, vão se entrelaçando nas experiências de vida. Segundo a ACS, a falta de redes de atenção é o maior desafio profissional, pois a questão do isolamento se constitui numa barreira de acesso. Além dessa, a burocracia também foi entendida como uma barreira, principalmente quando se refere às doenças crônicas, ou seja, estamos falando da continuidade do cuidado em saúde. Apesar disso, a ACS reconhece a existência das redes vivas do território com “as pessoas muito talentosas”, que estão para além da equipe de saúde que são formadas por cuidadores populares. No rio da vida da ACS as doenças também acontecem, passando a ser usuária do SUS, quando teve o apoio da Comunidade e dos colegas. No seu cuidado as redes vivas também se fazem presentes, com os familiares, colegas e comunitários. Apesar do isolamento e da falta de comunicação, o acolhimento produz cuidado, juntamente com as redes vivas que estão no território.

O ACS é um ponto da rede do usuário importante, é a ligação da comunidade com o serviço de saúde, relações de confiança são estabelecidas no cotidiano. Feuerwerker (23) analisa que nos territórios do cuidado se fabricam as relações, seus limites, suas possibilidades e as redes vivas que aparecem e reaparecem no cotidiano. As redes vivas de cuidado são, para Merhy *et al* (24), fragmentárias ou circunstanciais, surgem em qualquer espaço, formal ou informal de saúde, atuam por tempo determinado, amenizando a necessidade daquela população.

A palavra rede significa entrelaçamento de fios, com conexões, que se conectam a partir de nós que conectam outros nós e fios. Assim, as redes vivas estão em permanente movimento e conectando fios formados pelas experiências e memórias coletivas, em que cada novo encontro vai processando novos fios. Os pontos da rede podem aparecer a qualquer momento, não seguem uma única lógica e fluxo (25).

[...] Minha trajetória como ACS se mistura com minha trajetória comunitária. Meu maior desafio profissional é que sinto falta das redes, principalmente do apoio da sede, pois como vivemos na comunidade nós precisamos da rede de apoio e não temos, mas mesmo assim realizamos nosso trabalho, fazendo visita com médico, enfermeira, sempre tendo contato com essas pessoas, e graças a Deus essas pessoas mesmo passando por limitações não se deixam abater. Tenho pessoas muito talentosas na minha área. Eu vejo que as minhas dificuldades são mínimas na frente deles. Graças a Deus estou aqui esse ano, ano passado tive um problema sério de saúde e mais uma vez a comunidade me apoiou bastante. Agradeço alguns colegas meus que me apoiaram, mas o apoio maior veio da comunidade. Eu como usuária posso dizer que enfrentamos muita barreira, porque a burocracia dificulta muito o acesso, pois só dão realmente importância se uma pessoa está acamada, outras doenças que vão matando aos poucos precisam sair daqui depois de muita burocracia, e às vezes quando estamos chegando lá já é tarde demais. Graças a Deus consegui ser atendida, mas com ajuda de muitas pessoas que me acolheram e me ajudaram incluindo minha família, irmão e tias. Especialmente a J. me ajuda muito pois quando não estou é ela que cobre minha área (visivelmente emocionada). Acredito que a comunicação é a parte difícil, aqui é uma área isolada então poucos profissionais gostam de vir pra cá. E hoje até agradecemos vocês, porque não temos internet, o acesso é mais difícil, só temos acesso para o município com embarcações saindo pela manhã, é uma certa dificuldade. Mas as pessoas aqui são bem acolhedoras e todos que vem sempre voltam [...]

O território das práticas do trabalho, ao qual chamaremos neste trabalho de “território do cuidado” é o espaço onde visualizamos o diálogo entre os saberes, práticas tradicionais e serviços de saúde. O cotidiano do trabalho dos profissionais traduz uma das duas dimensões para o trabalho vivo em ato relacionado por Merhy e Franco (26) no qual se vincula ao produtor ou ao trabalhador a relação com o seu ato produtivo, bem como a relação com outros trabalhadores e usuários do seu produto. No campo da saúde, o trabalho acontece e é vivo no encontro entre o cuidador e o usuário, nas relações, no território, na rede formal de saúde e na rede produzida pelo usuário.

Cruz, Lemos e Iguchi (27) contribuem com essa reflexão, nos dizendo que é a partir da imersão no território que podemos compreender como acontece a produção da vida, como se estabelecem as relações, como se constroem interações e trocas, bem como as dificuldades e necessidades existentes.

O reconhecimento do território como espaço dinâmico de construção das relações sociais destaca os desafios para implementação de políticas públicas que articulem o poder público, movimentos sociais e os atores envolvidos no processo de planejamento, implantação e implementação dos serviços ofertados à população. Isto porque, os diferentes interesses entre público e privado, individual e coletivo, local e global tem sua gênese na dinâmica do uso do território. Saquet e Sposito (28) esclarece que na gestão do território é necessário considerar as dinâmicas existentes no espaço, o qual possui uma construção identitária cultural, política e econômica própria e, por isso mesmo, caracteriza-se como território e não apenas um espaço geográfico limitado.

Os rios percorrem distâncias que estão no tempo e no espaço, com narrativas e experiências que marcam os corpos de usuários, trabalhadores e cuidadores. O ritmo é mediado pelas relações e encontros, pelo acolhimento e cuidado. As viagens nem sempre acabam bem, precisam de tempo para o consolo e para que o acesso se faça não a partir dos equipamentos, mas pelas pessoas e suas redes.

Práticas tradicionais no cuidado em saúde

O rio da vida da parteira da Comunidade mostra muitas curvas, corredeiras, pedras, mas também mostra os “furos” (atalhos) e as brechas que aparecem entre os rios e lagos.

[...]eu desenhei uma casa, essa casa no caso é de uma parturiente, onde muitas vezes faço parto no chão. Muitas grávidas não querem ir para Parintins porque não tem apoio para lá, não tem família e nenhum parente. Eu não comunico a equipe de saúde, porque elas que me pedem, eu respeito. Hoje estamos em falta de parteiras, a Parteira mais nova sou eu dentro de Mocambo. Aqui desenhei algumas plantas quais são as plantas que eu uso quando a mulher está com dor. Dou chá de mangarataia (gengibre) e ajuda quando ela está dilatando. Porque se deram chá antes pode até prejudicar, então você tem saber a altura que o bebê está (aperta a barriga). Quando a mulher está em trabalho com 8 cm você dá chá de pimenta-do-reino ou mangarataia que é para dar o imposto para criança nascer. Quando a mulher está com hemorragia a gente prepara

folha de algodão roxo, bate, tira o sumo e coloca uma pitada de sal e dá para ela. Se a placenta estiver colada (...) você não dá valor ao Fogo de Lenha, as cinzas não prestam, mas para nós que somos parteiras serve para diluir e soltar quem está com a placenta colada. O parto que a gente faz a gente protege a criança da água e do sangue, geralmente hoje a mulher espera a bolsa estourar, mas as crianças de hoje estão nascendo com a cabeça dentro da água. Cada parto é um parto, cada parto é um aprendizado. Então eu trouxe aqui o que está comigo desde a nascença. É uma coisa que a gente não passa para ninguém, mas pode passar a experiência. Gosto que cada ACS saiba sobre o parto, por isso aviso o ACS da área. Então a enfermeira ela me fez assinar esse documento. Até hoje eu tenho que declarar que a mulher foi bem tratada no parto com duas testemunhas [...]

A narrativa da parteira mostra que o seu rio nasce enquanto uma jovem parteira que vai até as casas das parturientes, que preferem não ir até a UBS, pois sabe que os profissionais a irão encaminhar para a sede do município, pois essa é uma orientação da gestão municipal. Os profissionais de saúde não têm autonomia, mas a parturiente faz a sua escolha baseada na confiança do saber da parteira. Confiança que não existe por parte da gestão porque precisa assinar um termo de responsabilidade com duas testemunhas de que a parturiente foi bem tratada. Nesse caso, a medicalização do parto é uma prática comum no Brasil, não sendo diferente na região amazônica. Segundo estudo sobre o perfil das internações nos dois hospitais da população ribeirinha de Parintins, a primeira causa de internação é a “Gravidez, parto e puerpério”, correspondendo com 49,1% (1700) do total de internações (29). Esse número significativo de internações poderia ser evitado caso as parteiras fossem incorporadas no trabalho das equipes da saúde da família nas comunidades ribeirinhas.

[...] Já fiz parto com médico, já fiz parto com enfermeira aí depois não pode mais. Agora a gente faz em casa e depois avisa o ACS da área. Não peso e não meço, porque o ideal tem que medir o tórax, cefálico, abdominal e comprimento, mas não tenho esse material ainda. Peço ajuda aos ACS de Mocambo porque eu já fui várias vezes **acompanhando mulheres** para Parintins com dor. A criança não nasceu e estava nessas horas a mulher desmaia, fica molenga, aí tem que ir para lá né. Aqui tem todo aquele processo tem **carinho**, porque a mulher está no primeiro filho ela não sabe como é. (...) Já cheguei a pegar mulher com criança atravessada, mas Deus me capacitou, eu endireitei, sacudi e o bebê nasceu. Teve um que estava com seis meses

nasceu morto né. Essa única criança que nasceu morta porque a mãe foi carregar um saco de mandioca e o saco caiu em cima (aponta para barriga) e como ela era a mãe de primeiro filho, ela escondeu e quando foi pedir ajuda já era tarde. Teve uma que o filho veio a falecer com 4 anos de idade. Essas são as únicas pessoas que durante o meu trabalho durante a minha carreira que teve algum problema. Eu fico mais feliz porque a criança que nasce é um **motivo de alegria**. Eu tenho problema de diabetes, dependo muito do posto que mês em mês eu pego os meus remédios para me controlar. Então essas crianças que nascem para mim é uma **superação de vida** porque eu tô **trabalhando com a vida**, com criança é por aquele sangue que me fortalece. Hoje sou vovó já de **filho de parto**, mas ainda estou triste porque não somos não somos amparados[...]

O rio da vida da parteira ainda informa que a sua atuação não se restringe ao domicílio, pois já realizou parto com médico e enfermeira, mas as suas ações têm limites porque “ainda” não tem equipamentos para registrar as informações sobre a criança. O acompanhamento das gestantes até o hospital é uma característica das parteiras na Amazônia, pois tem a confiança da gestante e o “carinho” da parteira. Mas quando chega ao hospital, na maioria das vezes, são barradas pela equipe de saúde, pois esse não é o espaço da parteira que provavelmente é o que mais entende do ato de partejar.

As parteiras do Amazonas, desde 2018, estão organizadas através da Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas (APTAM), o que tem gerado importantes conquistas no sentido de valorização das suas práticas e saberes. Uma dessas conquistas foi conseguir através da Lei Estadual n. 5.312, de 18 de novembro de 2020, autorizando “a presença de parteiras durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do Estado do Amazonas”⁸. Esta conquista representa um grande passo no reconhecimento do trabalho das parteiras no parto e nascimento.

O rio da vida da parteira continua dizendo que nem todas as situações são fáceis, pois enfrenta desafios nos partos que exige colocar em prática a sua

⁸ O projeto de Lei foi apresentado pelo Deputado Estadual Carlinhos Bessa que também aprovou a Lei do dia Estadual da Parteira Tradicional que passou a ser comemorado no dia 05 de maio.

experiência. A parteira apresenta algumas das técnicas corporais e plantas que fazem do repertório de conhecimento tradicional (30). A parteira também revela que também precisa de cuidado em saúde, precisando buscar remédios na UBS e mostra os seus limites, o que não a impede de fazer o trabalho de parteira na comunidade.

As práticas tradicionais em saúde estão relacionadas aos “rios” dos saberes populares na produção do cuidado. No território da Agrovila do Mocambo, as parteiras são parte integrante da experiência coletiva, pois fazem parte de um momento único na vida que é o parto e nascimento (31). As situações de emergência narradas pela parteira no momento do parto são constituídas de experiências relatadas sobre o tipo de transporte, o horário, a rede de pessoas envolvidas e a situação em si, mas sempre valoriza o cuidado a experiência de uma vida inteira.

Apesar de ser “avó de umbigo” lamenta que não há apoio para o desenvolvimento do seu trabalho, ou seja, já está na terceira geração de nascimentos e ainda precisa assinar documento de responsabilidade pelos partos que realiza. Nesse caso, as curvas e barreiras do rio pode ser a própria gestão, pois na dinâmica da vida e dos nascimentos não se apresentam como problemas para o seu desempenho, pois é “motivo de alegria” “trabalhar com a vida” no nascimento das crianças.

Silva (32) em um estudo no território quilombola no Estado do Amazonas identificou que o cuidado a partir dos saberes tradicionais vem principalmente de parteiras, rezadores, benzedores e puxadores de ossos e que esses atores também são reconhecidos na comunidade como pontos da rede de acesso de produção de saúde no território. Para que esse compartilhamento de saberes seja efetivo na produção do cuidado faz-se necessário o planejamento de ações que integrem estes atores às equipes de saúde.

Considerações Finais

Nos territórios da Amazônia Ribeirinha, a distância é medida pelo tempo de deslocamento nos rios, furos ou igarapés, “estradas” naturais que conectam os lugares e pessoas. O território que denominamos como líquido está diretamente relacionado com os modos de vida da população, com a produção dos alimentos, com o transporte, com a criação de gado, com as terras que vão e vem nos períodos de cheia e de seca. A referência passa a ser a “grande cheia” ou a “seca grande”, quando o nível da água ficou marcado nas árvores e nas casas. Nesse sentido, a produção do acesso também se refere às questões vinculadas ao “pulso das águas”, ao movimento dos rios e a ciclo hidrológico.

Vimos nas narrativas dos “rios da vida” que o acesso nas situações de urgência e emergência traz consigo a memória, algumas tristes e outras felizes, e que marcaram a experiência no trabalho e na vida em comunidade. Assim, a equipe de saúde estudada organiza o seu trabalho considerando o movimento das águas, uma vez que o grande rio Amazonas é o caminho possível no território líquido.

A técnica dos “rios da vida” abriu para a trajetória de trabalho e de vida dos trabalhadores, usuários e cuidadores populares. O encontro, o desenho das nascentes e dos rios, as narrativas promovem um mosaico de histórias e memórias que dão sentido ao vivido. O lugar, portanto, é aberto e intensamente múltiplo, que não pode ser capturado por um olhar distante ou rápido (33), mas precisa estar atento às negociações que se fazem com o outro, com as características do território e com os saberes tradicionais.

Os rios da vida abrem diálogo com outras questões que podem ser desenvolvidas na abordagem participativa como as estratégias de negociação entre gestão e cuidadores populares (parteiras, pegadores de ossos, rezadores). A pesquisa criou uma relação com a Comunidade e a equipe, possibilitando ampliar as observações e o apoio às demandas e necessidades da população, como por exemplo, processos de educação permanente com a equipe, diálogo sobre a gestão territorial e a dinâmica do acesso aos serviços de saúde.

Enfim, o estudo não se constitui num fim em si mesmo, mas se abre para novas narrativas e novos encontros. O lugar que acolheu os negros, Mocambo, ainda continua acolhendo as pessoas, mas a luta ainda é pela inclusão, contra as formas racistas de tratar a população ribeirinha e se abre para a multiplicidade de memórias que expressam o cuidado e a solidariedade. Mocambo continua sendo um lugar de difícil acesso, escolhido pelas pessoas porque é o melhor lugar para viver, as pessoas “sempre voltam”, é um lugar como tantos outros na Amazônia, que merecem o seu “lugar ao sol” no que se refere às políticas públicas.

Referências

1. Schweickardt JC, Kadri MRE, Lima RT de S. Territórios, águas, gentes e modos de fazer saúde num território em permanente movimento. In: Schweickardt JC, Kadri MRE, Lima RT de S, organizadores. Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS. 1ª Edição. Rede UNIDA; 2019. p. 311. (Série Saúde & Amazônia).
2. Lima LD. Regionalização da saúde no Brasil. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato L de V, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2a ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz : Centro Brasileiro de Estudos da Saúde; 2012.
3. Azevedo ES de, Schweickardt JC, Martins F, Lima NPT de, Moreira MA. Saúde ribeirinha em Tefé: aprendizados da atenção básica em um território em movimento. In: Moreira MA, Figueiró R, Ferla AA, Schweickardt JC, organizadores. Educação permanente em saúde em Tefé / AM: Qualificação do trabalho no balanço do banzeiro. 1ª Edição. Rede UNIDA; 2019. p. 316. (Série Saúde & Amazônia).
4. El Kadri M, Santos B, Lima R, Schweickardt J, Martins F. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. Interface - Comun Saúde Educ. 2019;23:1/14.
5. Márcia Cristina Rodrigues Fausto. Acesso aos serviços de saúde em territórios rurais e remotos: elementos para se pensar políticas de equidade no Amazonas. Palestra apresentado em: I Encontro da Pós-graduação Fiocruz Amazônia 2019; Instituto Leônidas e Maria Deane, Manaus, AM.
6. Universidade Federal do Amazonas- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável instituídos pela Organização das Nações Unidas (ONU). Boletim Atlas ODS Amazonas. [Internet]. 2019. Disponível em: <https://edoc.ufam.edu.br/handle/123456789/2566>
7. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. PLANIFICASUS: Workshop 2- Território e Gestão com Base Populacional. 44p; 2019.

8. Ministério da Saúde, Sistema Único de Saúde. e-Gestor Atenção Básica-Cobertura da Atenção Básica. [Internet]. [citado 25 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>.
9. Freitas E. Rios amazônicos: principais vias de transporte [Internet]. Brasil Escola. 2021 [citado 18 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/rios-amazonicos-principais-vias-transporte.htm>
10. Medeiros J de S. Caminhos da população ribeirinha: produção de redes vivas no acesso aos serviços de urgência e emergência em um município do estado do Amazonas. [Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia)]. [Manaus]: Instituto Leônidas & Maria Deane-Fiocruz Amazônia.; 2020.
11. Lima RT de S, Simões AL, Heufemann NEC, Alves V de P. Saúde sobre as águas: o caso da unidade básica de saúde fluvial. In: Ceccim RB, Kreutz JA, Paiva-de-Campos JD, Culau FS, Wottrich LAF, Kessler LL, organizadores. Informes da atenção básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede /Prospecção de Modelos Tecnoassistenciais na Atenção Básica em Saúde. Editora Rede UNIDA; 2016.
12. Santos B de S. Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social. São Paulo: Boitempo Editorial; 2007. 126 p.
13. Schweickardt JC, Sousa Lima RT, Burg Ceccim R, Ferla AA, Edi Chaves S, organizadores. Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA; 2015.
14. Santos B de S, Meneses MP, Peixoto C. Na oficina do sociólogo artesão: aulas 2011-2016. 1ª Edição. Cortez Editora; 2018. 408 p.
15. Wallerstein N, Oetzel JG, Minkler M. About the investigation participatory action. In: Wallerstein N, Duran B, Oetzel JG, Minkler M, organizadores. Community-based participatory research for health: advancing social and health equity Hoboken. 3ª. Hoboken, NJ: Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints, Wiley; 2017.
16. Lira GV, Catrib AMF, Nations MK. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. Rev Bras Em Promoção Saúde [Internet]. 2005 [citado 18 de janeiro de 2021];59–66. Disponível em: http://www.unifor.br/hp/revista_saude/v16/artigo10.pdf
17. Halbwachs M, Benoit LT. A memória coletiva. São Paulo: Centauro; 2004. 197 p.
18. Silva DGV da, Trentini M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2002 [citado 18 de janeiro de 2021];10(3):423–32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692002000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

19. Sanchez S, Wallerstein N. Partnership river of live. In: Community-based participatory research for health: advancing social and health equity. 3ª. Hoboken, NJ: Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints, Wiley; 2017.
20. Assis MMA, Jesus WLA de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciênc Saúde Coletiva Online [Internet]. 2012 [citado 26 de janeiro de 2021];17(11):2865–75. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232012001100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
21. Unglert CV de S. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. Rev Saúde Pública Online [Internet]. 1990 [citado 26 de janeiro de 2021];24(6):445–52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89101990000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
22. Giovanella L, Fleury S. Universalidade da Atenção à Saúde: acesso como categoria de análise. In: Eibenschutz, Catalina, organizador. Política de saúde: o público e o privado [Internet]. Fiocruz; 1996 [citado 26 de janeiro de 2021]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q5srn/09>
23. Feuerwerker LCM, organizador. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. 1ª edição. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA; 2014. 175 p. (Coleção Micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde).
24. Merhy EE, Gomes MPC, Silva E, Santos M de FL, Cruz KT da, Franco TB. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. Divulg Saúde Debate [Internet]. 2014 [citado 18 de janeiro de 2021];(52):153–64. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=774076&indexSearch=ID>
25. Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DE da S, Junior HS. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rede UNIDA; 2016. (Políticas e Cuidados em Saúde).
26. Merhy EE, Franco TB. Trabalho em Saúde [Internet]. Dicionário da educação profissional em saúde. 2021 [citado 18 de janeiro de 2021]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>
27. Cruz P de G, Lemos SM, Higuchi MI. O espaço como uma rede viva que constrói sociabilidade e cuidado. In: Schweickardt JC, Lima RT de S, Kadri MR, Ferla AA, Oliveira P de TR de, organizadores. Educação e Práticas de Saúde na Amazônia: tecendo redes de cuidado. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA; 2016.
28. Saquet MA, Sposito ES, organizadores. Territórios e territorialidades: teorias, processos e conflitos. [Internet]. 1ª Edição. Expressão Popular; 2009. 368 p. (Expressão Popular: UNESP. Programa de Pós-Graduação em Geografia, 2008.). Disponível em: <http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/bernardo/BIBLIOGRAFIA%20DISCIPLINAS%20GRADUACAO/PENSAMENTO%20GEOGR%20C1FICO%202017/2-LIVRO%20SAQUET%20E%20SPOSITO.pdf>
29. Guedes TRO, Santos MMGS, Schweickardt JC, Santos ICPAM, Reis AES. Perfil das internações na rede de urgência e emergência em Parintins/AM:

olhando para a população ribeirinha do baixo rio Amazonas e comunidades adjacentes. In: Soares EP, organizador. Parintins: a arte do cuidado em saúde no território líquido. Rede UNIDA; 2021.

30. Schweickardt JC, Sousa M de J da S e, Nascimento ACS do, Freitas SC, Oliveira TN de, Vale F da S. “Tem que ter as mãos leves”: a técnica de “pegar a barriga” como cuidado da gestante pelas parteiras tradicionais na região do Médio Rio Solimões, Amazônia-Brasil. In: Schweickardt JC, Sousa M de J da S e, Nascimento ACS do, Gomes M das DM, Moares T dos S de, organizadores. Parteiras tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. 1ª Edição. Editora Rede UNIDA; 2020. (Saúde & Amazônia; vols. 11, E-book PDF).

31. Schweickardt JC, Sousa M de J da S e, Nascimento ACS do, Reis AES, Gomes M das DM, Moares T dos S de. Os caminhos do conhecimento pelas mãos das parteiras tradicionais do Amazonas: diálogos da escrita coletiva. In: Schweickardt JC, Sousa M de J da S e, Nascimento ACS do, Gomes M das DM, Moares T dos S de, organizadores. Parteiras tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. 1ª Edição. Editora Rede UNIDA; 2020. (Saúde & Amazônia; vols. 11, E-book PDF).

32. Silva JMB de F. Território e redes vivas de saúde numa Amazônia quilombola. [Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia)]. [Manaus]: Universidade Federal do Amazonas- UFAM.; 2019.

33. Massey D. Pelo espaço: uma nova política da espacialidade. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2009. 312 p.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o acesso e os fluxos que a população desenvolve no território nos permitiu navegar nos labirintos da Amazônia ribeirinha. Por acaso ou por destino encontramos uma força invencível através da pesquisa participativa. Guiando nossa pequena canoa do conhecimento, observamos canoieiros e mergulhamos na tentativa de nos transformarmos em canoieiros. Uma grande oportunidade de conhecer o rio e tentar compreendê-lo em todos seus aspectos, deixando pra trás as características fixas que tínhamos de sua imagem. Sentir o “pulso das águas”, o movimento dos rios, o tempo e o ciclo hidrológico foi a surpresa dessa passagem entre territórios, rios e mata da fantástica Amazônia.

O movimento que a pesquisa teve durante seu trajeto modificou nosso pensamento e visão por inteiro. Tivemos que nos despir de tudo que era aproximadamente uma pesquisa e nos envolver pela liberdade. A liberdade de que nos conectou com as pessoas para produzir o conhecimento coletivo vivido.

E sobre as pessoas, onde cada uma tinha um nome, uma profissão, uma história de vida e um “rio da vida”, pudemos conhecer suas dificuldades e infinitas possibilidades e as formas que desenvolvem seu trabalho. Os instrumentos da pesquisa participativa Rios da vida e Mapas falantes foram fundamentais nesse revelar. As descobertas realizadas pela inovação podem gerar novas formas de pesquisar, oportunizando um envolvimento entre pesquisador e pessoas, na tentativa de conhecer as demandas sociais concretas, partindo de vozes e vidas que necessitam ser conhecidas e reconhecidas.

As políticas públicas de saúde quando planejadas considerando as especificidades do território líquido são potentes na produção do acesso, como narrado pelos agentes de saúde e usuários participantes da pesquisa que em situação de urgência e emergência, buscaram o cuidado compartilhado entre profissionais de saúde e cuidados populares. Por outro lado, quando organizadas de maneira generalistas podem se tornar barreiras de acesso aos serviços de saúde.

Este estudo nos permitiu entender que os processos de trabalho da UBS Ilarina Reis vão além dos estabelecidos pela política, se adequando ao contexto

do território e às necessidades da população ribeirinha daquela localidade. Desta forma, o fluxo da pessoa em situação de urgência e emergência tem como ponto principal a UBS da comunidade, sendo transferida para a sede do município apenas quando a equipe não possui o suporte necessário.

Ressaltamos a importância de outros estudos na perspectiva participante, enquanto um estudo implicado e comprometido com as pessoas, principalmente após a pandemia da Covid-19 que nos isolou ainda mais dos contatos e dos encontros.

Recomendamos a inclusão de mais duas equipes de estratégia de saúde da família, tendo em visto uma população de 10 mil habitantes para uma unidade ou uma unidade fluvial para atendimento das comunidades mais distantes e a inclusão e o reconhecimento das atividades das parteiras nas equipes de saúde.

Enfim, esperamos que essas palavras possam se somar a tantas outras que estudam o território da Amazônia ribeirinha, contribuindo com as políticas públicas, profissionais e gestores para ampliar o acesso para que as pessoas possam ter vida digna e um “bem viver” na plenitude da existência.

REFERÊNCIAS GERAIS (DA DISSERTAÇÃO)

AMAZONAS. Secretaria de Saúde do Estado. Plano Estadual de Saúde do Amazonas: 2016 – 2019. / Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas. Manaus: SUSAM, 2016. 256p.

BARBOSA, R. A saga de um canoeiro. Boi Bumbá Caprichoso, Parintins- AM, 1998. Disponível em: <http://caprichoso-boi-bumba.lyrics.com.br/letras/2040651/>. Acesso em 25/09/2019.

BARCELLOS, C; ROJAS, L. I. **O território e a Vigilância da Saúde**. EPSJV: Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - Proformar – Unidade de Aprendizagem I, Módulo III. Rio de Janeiro, 2004.

BARCELLOS, C. et. al. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: A análise espacial e o uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, 11(3): 129-138, 2002.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Consulta – Leitos do SUS. Competência 05/2017. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=13&VMun= Acesso em: 13/07/2017.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília-DF, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Brasília, v. 143, n. 61, 2006. Seção 1, p.71-76.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 837. Redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense. Brasília: Ministério da Saúde, maio de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Seção 1, n. 204, 24 outubro, 2011.

_____. Ministério da Saúde. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, out. 2012.

_____. Comissão de Intergestores Tripartite (CIT). Plano Operativo da PNSIPCFA Pactuado pela Comissão de Intergestores Tripartite (CIT) - Resolução nº 3, de 6 de dezembro de 2011.

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIAN, E.R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2004.

EINSTEIN. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. PLANIFICASUS: Workshop 2 – Território e Gestão com Base Populacional. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

FONSECA, Lara Marina Almeida. **Perfis de morbidade nos diferentes territórios de adscrição da Estratégia Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado) apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Saúde na Comunidade, 2012.

FREITAS, Eduardo de. "Rios amazônicos: principais vias de transporte". Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/rios-amazonicos-principais-vias-transporte.htm>. Acesso em 22 de junho de 2019.

GIOVANELLA L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad Saúde Pública**, v. 34, n. 8, e00029818, 2018.

GOLDBAUM, Moisés et al. Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo programa saúde da família (Qualis) no Município de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 90-99, Jan. 2005.

GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (EDS.). **Pesquisadores In-Mundo: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. 1ª edição ed. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2014.

HORTALE, V. A.; PEDROZA, M.; ROSA, M. L. G. Operacionalizando as categorias acesso e descentralização na análise de sistemas de saúde. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(1):231-239, jan-mar, 2000.

JESUS, W. L. A. DE; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 161–170, jan. 2010.

KADRI, Michele Rocha; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. O território que corta os rios: a atenção básica no município de barreirinha, estado do Amazonas; In: Ricardo Burg Ceccim et al. organizadores. In-formes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede / Prospecção de modelos tecnoassistenciais na Atenção Básica em Saúde – Volume 2– Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

LIMA, R. T. S; SIMÕES, A.L; HEUFEMANN, N. E; ALVES, V. P. Saúde sobre as águas: o caso da unidade básica de saúde fluvial. In: Ricardo Burg Ceccim, et

al. organizadores. In-formes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede / Prospecção de modelos tecnoassistenciais na Atenção Básica em Saúde – Volume 2– Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

MARUPIARA, R. RONALDO JUNIOR. Fantástica Amazônia. Boi Bumbá Garantido, Parintins- AM, 2015. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/garantido/fantastica-amazonia/>. Acesso em 25/09/2019.

MENDES, E.V. **Atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza. Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. 92p.

MONKEN M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, 2005.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F . **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2007.

NORONHA, J. C. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 847-849, mai, 2013.

OLIVEIRA, M. A . C. A pesquisa participante no referencial materialista histórico dialético: Uma contribuição para investigação em enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.12, n.2, p. 23-26, jul. 1991

Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS; 2018.

PARINTINS. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Parintins: 2018-2021. Parintins: SEMSA, 2018. 169p.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, Jun, 2018.

ROCHA, A. Relato de pesquisa-ação com ênfase em educação voltada à saúde única: experiências de um pesquisador ao despertar para abordagens

Participativas. In: TOLEDO, R. F. [et al. ...] Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas. Organizadores - São Paulo: Instituto de Saúde, 2018.

SAUNIER, T. **Parintins: memória dos acontecimentos históricos**. Manaus, AM [Amazonas]: Valer Editora : Edições Governo do Estado, 2003.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social. Tradução Mouzar Benedito. - São Paulo Bomtempo, 2007.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, p. 260–268, mar. 2012.

SCHWEICKARDT, J. C. et al. **Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas**. [s.l.] Editora Rede UNIDA, 2015.

SILVA, J.A; DALMASO, A.S.W. **Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.

SILVA, N. C. DA; GARNELO, L.; GIOVANELLA, L. Extensão de Cobertura ou Reorganização da Atenção Básica? A trajetória do Programa de Saúde da Família de Manaus-AM. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 592–604, set. 2010.

SANTOS, M. Para quem é real a rede urbana? In O espaço da cidadania e outras reflexões / Milton Santos; organizado por Elisiane da Silva; Gervásio Rodrigo Neves; Liana Bach Martins. – Porto Alegre: Fundação Ulysses Guimarães. Coleção: O Pensamento Político Brasileiro; v.3. 2011.

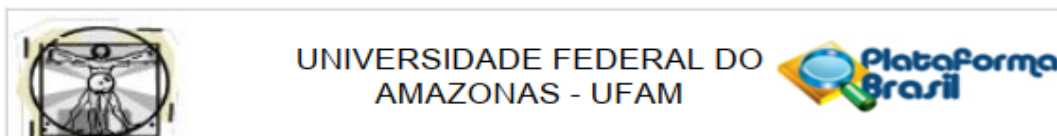
SOUZA, M. A. Uso do território e saúde: refletindo sobre ‘municípios saudáveis’. In: Sperandio, A. M. G. (Org.) O Processo de Construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis. 1.ed. Campinas: Ipes Editorial, 2004.

TOLEDO, R. F. [et al. ...] Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas. Organizadores - São Paulo: Instituto de Saúde, 2018.

SANCHEZ; Y, S., WALLERSTEIN, N., Appendix 7: Partnership River of Life: Creating an Historical Timeline, in Wallerstein, N., Duran, B., Oetzel, J., and Minkler, M., (eds) Community-Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity, 3rd edition, San Francisco, Jossey-Bass, 2018, 375-378.

WALLERSTEIN, N. Prefácio. In: TOLEDO, R. F. [et al. ...] Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas. Organizadores - São Paulo: Instituto de Saúde, 2018.

ANEXO – Parecer consubstanciado do comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Acesso da População Ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência no Estado do Amazonas.

Pesquisador: Júlio Cesar Schweickardt

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99460918.3.0000.5020

Instituição Proponente: CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDACAO

Patrocinador Principal: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.982.202

Apresentação do Projeto:

Segundo o pesquisador responsável:

O objetivo da presente pesquisa é analisar o acesso da população ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência no Estado do Amazonas tendo em vista o fortalecimento do sistema de saúde através da inclusão e da continuidade dessa população aos serviços de saúde. As políticas de saúde têm maior eficácia quando estão mais próximas da realidade das pessoas e os modos de vida no território para proporcionar acesso e qualidade na atenção. Adotamos a categoria de território líquido para retratar a realidade do território de várzea e das áreas que sofrem com o ciclo das águas, pelo fenômeno de seca e cheia e que impactam diretamente nas condições de vida e de saúde das populações ribeirinhas. As características do território estão diretamente relacionadas com o acesso dos usuários aos serviços de saúde, exigindo formas de acolhimento diferenciadas, oferta de serviços qualificadas e disponibilidade de profissionais ampliadas. A metodologia de pesquisa tem como cenário da pesquisa o Estado do Amazonas, especificamente as regiões de saúde do Triângulo (Médio rio Solimões) e Baixo rio Amazonas. Buscaremos analisar os principais desafios relacionados ao acesso da população ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência (RUE) nessas regiões. Descrevemos a estrutura da Rede e serviços de saúde, buscando compreender a dinâmica das equipes de saúde, especificamente as equipes ribeirinhas e fluviais para analisarmos como os serviços impactam no acesso das pessoas aos serviços da RUE. A Rede de Urgência e Emergência necessita criar estratégias, juntamente com a Atenção Básica, de prevenção, promoção

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM **Município:** MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 2.982.202

e educação em saúde para melhorar a resolutividade das políticas de saúde em relação ao uso dos usuários desse território à RUE. Assim, para além de protocolos de assistência, é necessário discutir as formas de fazer saúde nesse território com tecnologias que valorizem os modos de vida e a realidade do território. Por fim, buscaremos analisar as dificuldades de acesso por parte da população, acompanhando, através da metodologia de usuário-guia, as pessoas que utilizam a RUE, identificando os fluxos através de suas redes e suas estratégias de buscar a saúde. Estamos propondo uma cartografia dos fluxos para melhor compreender o território e as formas de acesso produzidas tanto pela comunidade como pelos serviços. Desse modo, os sujeitos da pesquisa serão os gestores da saúde (secretário municipal de saúde, coordenador da Atenção Básica, Diretores de Hospitais), profissionais de equipe fluviais e ribeirinhas de saúde e usuários da RUE. O projeto tem como pressuposto a pesquisa compartilhada no diálogo com gestores, trabalhadores e pesquisadores, na tentativa de envolvimento e produção conjunta do processo de conhecimento para identificar as possíveis intervenções nas políticas para esse território específico da região. Os resultados da pesquisa são diretamente aplicados ao SUS com a contribuição na elaboração e no aprimoramento das políticas públicas para esse contexto específico, buscando produzir mais acesso e atenção com qualidade para a população ribeirinha da região Amazônica.

Metodologia Proposta:

Estudo descritivo de abordagem quali-quantitativa para análise do acesso da população ribeirinha à RUE no Amazonas, com ênfase no estudo de 2 regiões de saúde. Os dados quantitativos serão pesquisados nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, IBGE, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS). Os dados qualitativos serão coletados nos 11 municípios selecionados pela amostra de conveniência nos hospitais regionais e municipais e respectivas regiões ribeirinhas. A pesquisa será realizada nos municípios de 2 regiões de Saúde do Amazonas: região do Triângulo – Tefé (município referência, Alvarães, Juruá e Japurá e Baixo Rio Amazonas – Parintins (município referência), Maués, Boa Vista do Ramos, Nhamundá, Barreirinha. Os sujeitos de pesquisa serão os seguintes: 09 secretários de saúde, 09 coordenadores da Atenção Básica, 09 Diretores de Hospitais; 60 trabalhadores das equipes das UBS-fluviais e 50 trabalhadores das equipes ribeirinhas; 18 usuários das regiões ribeirinhas dos municípios que acessam a Rede de Urgência e Emergência, que serão selecionados a partir das informações dos hospitais regionais

e municipais e pelas equipes de saúde fluviais/ribeirinhas. Coleta de Dados Primários Para analisar a capacidade instalada das UBS e sua relação com a RUE faremos entrevistas com os gestores municipais, além de observação de campo em algumas das unidades identificadas pelos gestores.

Para o mapeamento do fluxo da população no acesso da RUE faremos entrevistas com usuários e

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

Município: MANAUS

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.982.202

gestores para identificar os caminhos que os usuários percorrem e os modos como acessam os serviços da média complexidade, através da metodologia do usuário-guia. Posteriormente realizaremos uma cartografia dos fluxos, georreferenciando os pontos acessados. Para analisar a micropolítica da gestão do trabalho realizaremos estudos de caso, ao menos 1 equipe por município, utilizando roteiro semi-estruturado de entrevista com os profissionais desses territórios, incluindo equipes fluviais e de saúde ribeirinha. A coleta dos dados primários será realizada a partir do sexto mês ao décimo oitavo mês. Aplicaremos os instrumentos com os gestores e com as equipes de saúde.

Critério de Inclusão:

- Para profissionais: 1. Que atuem no Sistema Único de Saúde; 2. Que estejam atuando no município no período de no mínimo de um ano.
- Para os gestores municipais: 1. Que estejam atuando como secretário municipal, coordenador da Atenção Básica e/ou Direção dos hospitais dos municípios da amostra.
- Para os usuários: 1. Que seja maior de 18 anos de idade; 2. Que more em área ribeirinha dos municípios; 3. Que seja usuário do SUS.

Critério de Exclusão:

- Profissionais de saúde e/ou gestores que estejam gozando de licença ou afastamento do cargo no período da pesquisa de campo ou que se recusarem a participar da pesquisa.
- Usuários menores de idade, indígenas, residentes fora do município ou na zona urbana e/ou que se recusarem a participar da pesquisa.

A descrição do perfil sócio-econômico será realizada a partir da base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e a Pesquisa Nacional de Amostra e Domicílio -PNAD; sobre o e epidemiológico dos municípios pesquisadores nos bancos dos sistemas de informação: E-SUS, Assistência Médica Sanitária -AMS, Vigilância Epidemiológica do Estado do Amazonas – FVS. Sobre as informações de internações hospitalares utilizaremos os seguintes sistemas: Sistema de Internação Hospitalar – SIH, Sistema de Internação Ambulatorial - SIA, Sistema Nacional de Regulação - SISREG. Sobre a descrição da rede de saúde do município e os profissionais de saúde será utilizado o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Tamanho da Amostra no Brasil: 155

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

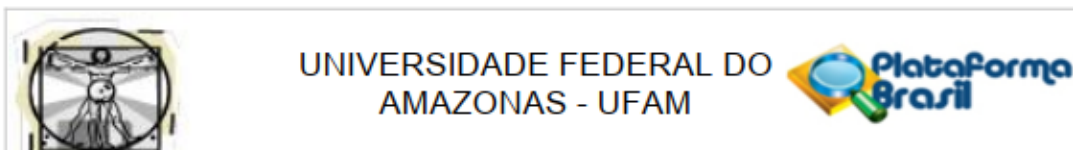
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.982.202

Metodologia de Análise de Dados:

A análise estatística dos dados secundários será realizada através da montagem de um banco de dados no Programa Excel do pacote da Microsoft versão 8.0, e submetido a análise no programa estatístico "R". A análise estatística descritiva basear-se-á em cálculo de proporções, utilizando como parâmetro o intervalo de confiança de 95%. O nível de significância adotado para todos os testes será de 5%. As variáveis serão do tipo fechado, serão transformadas em categorias. Deste modo, o resultado final será uma tabela de contingência k variada, provavelmente esparsa. Utilizando a técnica de modelos de grafos log lineares, poderemos estudar a força de interação entre as variáveis envolvidas, estimando suas dependências condicionais. A análise dos dados qualitativos será através da transcrição da gravação das entrevistas na íntegra, e posterior análise de conteúdo (Bardin, 1995; Minayo, 1999) optando-se pela técnica de análise temática, seguindo as etapas propostas por Bardin (1995) de transcrição, leitura de profundidade, interpretação, categorização dos temas, considerando repetição e relevância. Para a organização da bibliografia e demais referências bem como a transcrição e análise dos dados, trabalharemos com o software MAXQDA. Trata-se de um software que viabiliza positivamente as análises qualitativas, principalmente no levantamento das categorias. Essas categorias serão criadas a partir de um grupo de dados que levantaremos tanto com gestores como com as equipes e usuários.

Coleta e análise de dados secundários prevista para 07/01/2019 a 30/09/2019.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o acesso da população ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência em duas regiões de saúde no Estado do Amazonas.

Objetivo Secundário:

1. Descrever o perfil epidemiológico das regiões de saúde do Triângulo (Médio rio Solimões) e Baixo rio Amazonas;
2. Descrever a rede de saúde e a distribuição das equipes de profissionais dos municípios nas duas regiões analisadas;
3. Analisar a capacidade instalada das urgências básica na atenção à saúde dos municípios;
4. Mapear os fluxos da população ribeirinha no uso da Rede de Urgência e Emergência;
5. Analisar a micropolítica da gestão do trabalho e do cuidado das equipes de saúde ribeirinha e

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

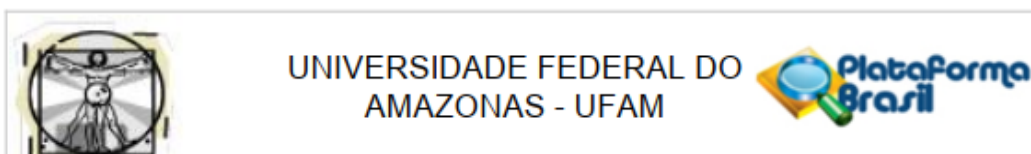
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.982.202

fluvial na relação com a Urgência e Emergência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador, nesta resposta:

Riscos:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos e na existência dos mesmos, seja de ordem emocional, psicológica ou moral, prestaremos assistência ao participante da pesquisa de acordo com a resolução 466 de dezembro de 2012: II.3.1 - assistência imediata – é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e II.3.2 - assistência integral – é aquela restada para atender complicações e danos. E se comprovado que o participante da pesquisa sofreu qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa a instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, terá direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa, ou seja, os participantes estão assegurados o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa." (Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7). Vale destacar, ainda que existem garantia de ressarcimento e o modo como deverá ser realizado o ressarcimento das despesas do participante da pesquisa e de seu acompanhante, quando necessário. Salienta-se que os itens ressarcidos não são apenas aqueles relacionados a "transporte" e "alimentação", mas a tudo o que for necessário ao estudo (Item IV.3.g, da Resolução CNS nº. 446 de 2012). Para tanto, o principal benefício da pesquisa será contribuir com as discussões sobre a formulação de políticas de saúde ribeirinha nos municípios do interior do Amazonas. Benefícios: Organizando seus conhecimentos através das entrevistas, criar-se-á um espaço propício à reflexão dos sujeitos acerca dos processos de trabalho da referência-contrarreferência da atenção básica e rede de urgência e emergência, o que poderá contribuir para a melhoria do fluxo dos pacientes e impactando na qualidade de saúde da população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de resposta ao Parecer 2928224, do projeto do pesquisador Júlio Cesar Schweickardt, pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz - Centro de Pesquisa Leônidas e Deane, Manaus. Equipe de pesquisa: Alcindo Antônio Ferla, KATIA HELENA SERAFINA CRUZ SCHWEICKARDT, Luciano Bezerra Gomes, Cleudecir Siqueira Portela, ELAINE PIRES SOARE, FRANCICLEI BURLAMAQUE MACIEL,

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

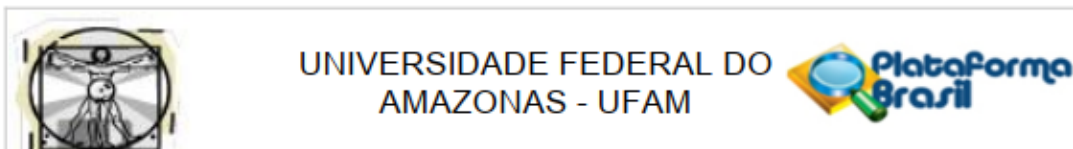
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.982.202

Sônia Maria Lemos, MICHELE ROCHA DE ARAUJO EL KADRI, Solane Pinto de Solza, joana maria borges de freitas silva, BRENDA SILVA DOS SANTOS, DANIEL DE SALES BARROSO, Nicolás Esteban Castro Heufemann, RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA, AMANDIA BRAGA LIMA SOUSA, Andrew Georg Wischneski, FRANCINE REBELLO PEREIRA, Bahiyyeh Ahmadpour Furtado, Fabiana Mânica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: ADEQUADA. O arquivo Folhaderosto.pdf, 21/09/2018 13:04:37, foi assinada pelo pesquisador e pelo Diretor do ILMD/Fiocruz.

TERMOS DE ANUÊNCIAS: ADEQUADOS. Apresentados os Termos de Anuências das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios pesquisador, nos arquivos: Jurua.pdf, de 24/09/2018 19:19:22; Japura.pdf, de 24/09/2018 19:18:21; Maues.pdf, de 24/09/2018 19:23:51; Alavaraes.pdf, de 24/09/2018 19:19:43; Barreirinha.pdf, de 24/09/2018 19:18:48; Nhamunda.pdf, 24/09/2018 19:10:41 ; Parintins.pdf, 24/09/2018 19:10:52; Tefee.pdf, de 24/09/2018 19:11:02; Boavistadoramos.pdf, de 24/09/2018 19:13:37.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: Apresentados, nesta resposta os Roteiro de Entrevista, nos arquivos INSTRUMENTOTRABALHADORES.pdf, de 15/10/2018 15:45:45, INSTRUMENTOUSUARIOS.pdf, de 15/10/2018 15:46:08, INSTRUMENTOGESTORES HOSPITAL.pdf, de 15/10/2018 15:45:21, INSTRUMENTOGESTORES.pdf, de 15/10/2018 15:44:34, e ainda indicados que serão pesquisador E-SUS, Assistência Médico Sanitária - AMS, Vigilância Epidemiológica do Estado do Amazonas – FVS. Sobre as informações de internações hospitalares utilizaremos os seguintes sistemas: Sistema de Internação Hospitalar – SIH, Sistema de Internação Ambulatorial - SIA, Sistema Nacional de Regulação - SISREG. Sobre a descrição da rede de saúde do município e os profissionais de saúde será utilizado o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

TCLE: Apresentado novo TCLE no arquivo TCLEPPSUS.pdf, 15/10/2018 15:47:26.

Recomendações:

Vide campo de "Conclusões, pendências e inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. No documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1219281.pdf, 24/09/2018 19:39:

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

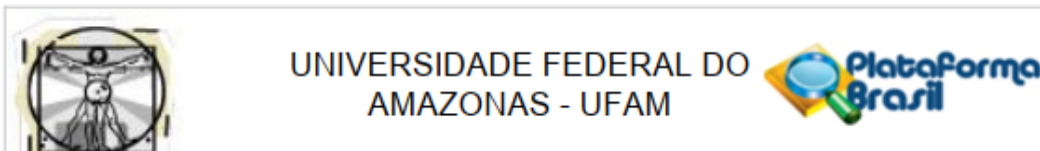
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.982.202

48:

1.1. No item Riscos, enumerar objetivamente os riscos identificados para esta pesquisa e indicar as medidas para minimizá-los. Evitar termos de "gradação" do risco (mínimo, pequeno, etc). SOLICITA-SE ADEQUAÇÃO.

ANÁLISE DA RESPOSTA: ATENDIDO SUFICIENTEMENTE.

1.2. Harmonizar o tamanho de amostra ao longo do documento e também no projeto completo, visto que foram declarados números diferentes: a) em "Metodologia proposta" a soma no texto resulta em 155 participantes; b) em "Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa: 175"; em "Grupos em que serão divididos" a soma nos grupos resulta em 95. SOLICITA-SE ADEQUAÇÃO.

ANÁLISE DA RESPOSTA: ATENDIDO

1.3. Readequar o Cronograma na resposta, assegurando que contato com os participantes somente ocorra após a aprovação do protocolo pelo Sistema CEP/CONEP.

ANÁLISE DA RESPOSTA: ATENDIDO

2. No documento TCLE.pdf, de 21/09/2018 13:07:22.

2.1. Após o parágrafo dos objetivos explicar em linguagem simples as etapas da pesquisa, detalhando como será a participação do participante caso aceite, explicando todas as etapas (entrevista) e procedimentos e solicitando expressamente acesso a outros dados em bancos, se for o caso (Resolução 466/12-CNS, IV.3.a.).

2.2. O(a) pesquisador(a) deverá inserir no TCLE que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, e deverá mencionar detalhadamente e objetivamente quais são nesta pesquisa e os modos de minimizá-los (Resolução 466/12-CNS, IV.3.b) . Não usar termos de gradação do risco (mínimos, pequenos, médios, grandes).

2.3. Solicitar explicitamente autorização para registro do som da entrevista com o participante, como será realizado, prevendo procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros (item II.2.i, Res 466/2012/CNS e Constituição Federal Brasileira de 1988, artigo 5º, incisos V, X e XXVIII)

2.4. O(a) pesquisador(a) deverá inserir no TCLE que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, e deverá mencionar detalhadamente quais são nesta pesquisa e os modos de minimizá-los (Resolução 466/12-CNS, IV.3.b). Não usar termos de gradação do risco (mínimos, pequenos,

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

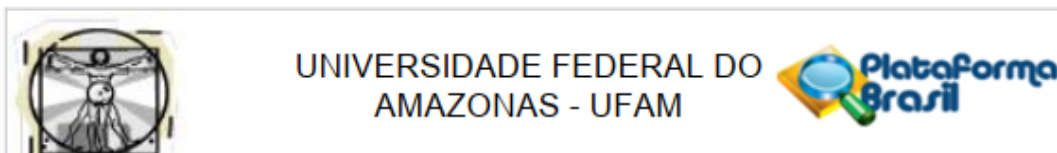
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.982.202

médios, grandes). Lembrar a exposição dos trabalhadores ao expressarem opiniões sobre o serviço, e outros relativos aos demais grupos de participantes.

2.5. Solicita-se tornar mais claro a garantia de ressarcimento e o MODO como deverá ser realizado o ressarcimento das despesas do participante da pesquisa E DE SEU ACOMPANHANTE, quando necessário, e no caso de eventuais despesas ainda que não prevista inicialmente. Salienta-se que os itens ressarcidos não são apenas aqueles relacionados a "transporte" e "alimentação", mas a tudo o que for necessário ao estudo (Item IV.3.g, da Resolução CNS nº. 446 de 2012).

2.6. Deverá estar expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº. 446 de 2012). A redação atual não é suficiente.

2.7. Assegurar que tem garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe no serviço (Item IV.3.d, da Resolução CNS nº. 446 de 2012)

2.8. Inserir no contato do pesquisador principal o DDD 092, visto que são vários os municípios com participantes.

2.9. Inserir junto ao contato do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFAM (CEP/UFAM) uma breve descrição do que é o CEP para conhecimento do participante. (Itens IV.3.f e IV.5.d, da Resolução CNS nº. 446 de 2012)

2.10. Ao final inserir o campo de consentimento pós informação. Este deve ter redação simples, como "Li e concordo em participar da pesquisa" ou "Declaro que concordo em participar da pesquisa". Ressalta-se que não devem ser introduzidas novas informações ou informações contraditórias ao conteúdo do restante do termo. (Carta Circular nº 51-SEI/2017-CONEP/SECNS/MS).

2.11. Após o consentimento pós informação, como pesquisador indicar somente o pesquisador responsável junto ao Sistema CEP CONEP, e não os colaboradores, que o deve assinar pessoalmente, afinal são somente entre 95 e 175 TCLE a serem assinados (número a esclarecer na resposta).

ANÁLISE DA RESPOSTA À PENDÊNCIA 2: ATENDIDO. Novo texto apresentado o arquivo TCLEPPSUS.pdf, 15/10/2018 15:47:26.

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

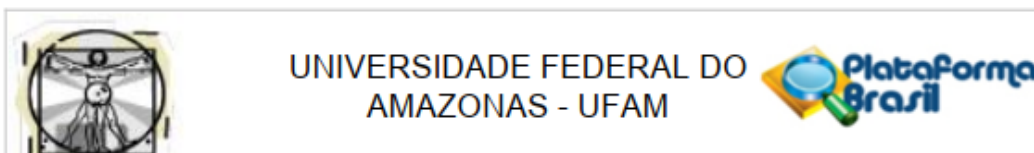
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.982.202

3. Inserir os Roteiros de Entrevista, para cada tipo de participante.

ANÁLISE DA RESPOSTA: ATENDIDO

4. Caso dados de características individuais sejam obtidos nos bancos de dados citados, indicar quais são para avaliação da vulnerabilidade do anonimato.

ANÁLISE DA RESPOSTA: ATENDIDO, o pesquisador respondeu que este item não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

O protocolo atendeu todas as pendências e por isso está adequado às exigências da Resolução 466/2012-CNS e complementares

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1219281.pdf	15/10/2018 16:04:22		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	15/10/2018 16:01:49	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPPSUS.pdf	15/10/2018 15:47:26	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	INSTRUMENTOUSUARIOS.pdf	15/10/2018 15:46:08	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	INSTRUMENTOTRABALHADORES.pdf	15/10/2018 15:45:45	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	INSTRUMENTOGESTORESHOSPITAL.pdf	15/10/2018 15:45:21	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	INSTRUMENTOGESTORES.pdf	15/10/2018 15:44:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PPSUSPROJETOFINAL.pdf	24/09/2018 19:38:38	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Maues.pdf	24/09/2018 19:23:51	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Alavaraes.pdf	24/09/2018 19:19:43	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 495

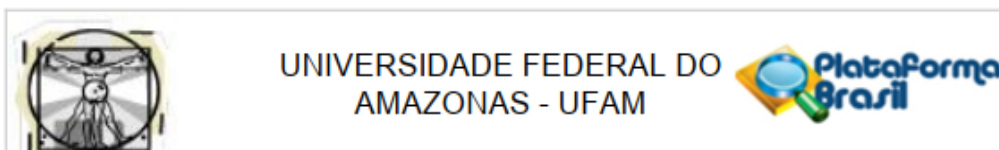
Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.982.202

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Jurua.pdf	24/09/2018 19:19:22	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Barreirinha.pdf	24/09/2018 19:18:48	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Japura.pdf	24/09/2018 19:18:21	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Boavistadoramos.pdf	24/09/2018 19:13:37	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tefee.pdf	24/09/2018 19:11:02	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Parintins.pdf	24/09/2018 19:10:52	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Nhamunda.pdf	24/09/2018 19:10:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Orçamento	Orçamento.jpg	21/09/2018 13:10:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Cronograma	Cronograma.jpg	21/09/2018 13:04:57	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	21/09/2018 13:04:37	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

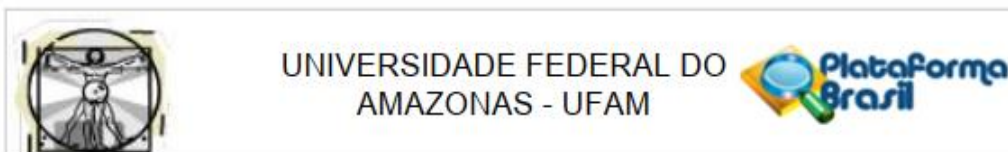
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.982.202

MANAUS, 25 de Outubro de 2018

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

APÊNDICE A – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Usuários, Profissionais e Gestores do SUS

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa **“O acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência no Estado do Amazonas”**, sob a responsabilidade do pesquisador Júlio Cesar Schweickardt do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - FIOCRUZ Amazônia, telefone (92) 3621-2440, e-mail julio.ilmd@gmail.com, em colaboração com o pesquisador Rodrigo Tobias de Sousa Lima do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - FIOCRUZ Amazônia, telefone (92) 3621-2323, e-mail tobiasrodrigo@gmail.com, e a pesquisadora Michele Rocha de Araújo El Kadri, Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - FIOCRUZ Amazônia, telefone (92) 3621-2378, que vai estudar como funcionam os serviços de saúde, entendendo como as pessoas têm sido atendidas nas áreas ribeirinhas e pensar como os serviços podem melhorar a situação de saúde desta população.

A pesquisa tem como objetivo principal analisar o acesso da população ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência em duas regiões de saúde no Estado do Amazonas. Além disso, busca-se também: descrever o perfil e a rede de saúde das regiões; analisar a capacidade instalada das urgências básica na atenção à saúde dos municípios; mapear os fluxos da população ribeirinha no uso da Rede de Urgência e Emergência; analisar o trabalho e o cuidado das equipes de saúde ribeirinha e fluvial nas regiões.

Sua participação é VOLUNTÁRIA e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar. O local, horário e data das entrevistas serão realizadas de acordo com a disponibilidade e de comum acordo entre pesquisador e entrevistado. Caso aceite, você responderá a um roteiro de entrevista e terá total liberdade de não responder a qualquer pergunta do roteiro que por ventura considere constrangedora ou ainda de retirar seu consentimento de participação a qualquer momento, inclusive após conclusão da pesquisa. As entrevistas serão gravadas e, posteriormente, transcritas, ficando sob a guarda do pesquisador principal. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardados em sigilo. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade

Vale destacar, que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, e que na existência de riscos seja de ordem emocional, psicológica ou moral, prestaremos assistência ao participante da pesquisa de acordo com a resolução 466 de dezembro de 2012: II.3.1 - assistência imediata – é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e II.3.2 - assistência integral – é aquela restada para atender complicações e danos. E se comprovado que o participante da pesquisa sofreu qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa a instituições envolvidas nas diferentes fases da

pesquisa, terá direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa, ou seja, os participantes estão assegurados o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa." (Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7). Vale destacar, ainda que existem garantia de ressarcimento e o modo como deverá ser realizado o ressarcimento das despesas do participante da pesquisa e de seu acompanhante, quando necessário. Salienta-se que os itens ressarcidos não são apenas aqueles relacionados a "transporte" e "alimentação", mas a tudo o que for necessário ao estudo (Item IV.3.g, da Resolução CNS nº. 446 de 2012). Para tanto, o principal benefício da pesquisa será contribuir com as discussões sobre a formulação de políticas de saúde ribeirinha nos municípios do interior do Amazonas.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com os pesquisadores no endereço: Rua Terezina, 476, Adrianópolis, Manaus -AM, pelo telefone (92) 3621-2323 ou pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, localizado na Rua Terezina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-1181, ramal 2004, e-mail: cep.ufam@gmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP é um órgão institucional que tem por objetivo proteger o bem-estar dos indivíduos pesquisados.

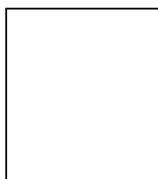
Consentimento Pós-Informação:

Eu, _____, fui informado pelo pesquisador dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos da entrevista, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, declaro que concordo participar da pesquisa.

Local e Data: _____, ____/____/____

Assinatura do participante

Impressão datiloscópica



Júlio Cesar Schweickardt (Pesquisador Responsável)

APÊNDICE B - Dispositivo Adaptado “Rios da Vida”

Passo 1

Divididos em grupos de trabalhadores e usuários, cada membro reflete a partir das questões a seguir:

1. Grupo ACS: Quando inicia seu rio da vida que desemboca no RIO DA SAÚDE? Que experiências teve com outros ACS antes? Como você se tornou ACS? O que é importante conhecermos sobre sua trajetória profissional? Quais foram os eventos importantes e mudanças que você testemunhou?
2. Grupo USUÁRIOS: Quando inicia seu rio da vida que desemboca no RIO DA SAÚDE? Quais foram os eventos importantes na sua trajetória como usuário do SUS? Que pessoas da comunidade, da família, da igreja foram importantes para a recuperação ou promoção da sua saúde?

Passo 2

Disponibilize uma folha de papel grande, materiais para artesanato (marcadores, giz de cera, cartolina, papel pardo, cola) para que o grupo construa o RIO DA VIDA DA SAÚDE. As revistas podem ser usadas para os participantes cortarem imagens, por exemplo, figuras de corações para representar momentos positivos, bom fluxo do rio, pedregulhos e pedras, para evidenciar obstáculos.

Passo 3

Desenhe o rio da vida da SAÚDE. Discuta como foi o começo, quais as influências, os obstáculos e os momentos de paz, aspectos fundamentais para sua trajetória, com comprometimento, que visa a mudança nas comunidades, bem como para o estabelecimento de parcerias e coligações. Comece pelo

momento histórico que você acha importante. Se ajudar, escreva numa folha de papel, antes de iniciar. Descreva momentos de vida:

Desenhe etapas importantes ou influentes.

Desenhe os principais afluentes, paranás, igarapés e lagos (são as pessoas que participaram destes momentos).

Quais foram os fatores que facilitaram sua trajetória?

Quais foram os obstáculos que foram desafiadores?

Onde você está indo? (descreva seus desejos futuros - inclua o que você deseja para sua saúde, comunidade ou trabalho em saúde)

Passo 4

Faça um cronograma histórico com datas de meses, anos (ou décadas) abaixo do rio de vida.

Passo 5

Afaste-se e admire seu Rio da Vida e responda às seguintes perguntas:

O que ficou em destaque para você, nesse processo coletivo?

Quais suas impressões gerais sobre o que aprendeu ou sentiu durante o exercício?

Quais foram os facilitadores que você identificou como importantes na sua trajetória?

Quais foram/são exemplos de desafios ou obstáculos que você enfrentou para avançar na produção de saúde?

Houve eventos importantes (festas, cultura, comemorações e outros) que fizeram diferença?

Passo 6

Se houver várias equipes, parcerias ou indivíduos criando “Rios da Vida” ao mesmo tempo, você precisará de tempo suficiente para compartilhar as jornadas e discutir semelhanças e diferenças em diferentes contextos e experiências.

APÊNDICE C - Dispositivo Adaptado “Mapas Falantes”**Objetivos:**

1. Mapear os fluxos da população ribeirinha na produção de saúde dos seus territórios e no uso dos serviços de saúde no município sede.
2. Vivenciar a experiência de reconhecer o território de trabalho.
3. Fazer a leitura da realidade, a partir de suas múltiplas dimensões.
4. Auxiliar na construção de um olhar coletivo sobre o território, sistematizando o conhecimento local.
5. Facilitar tomadas de decisões e/ou organizações de ações e intervenções sobre o uso dos serviços de saúde no território e fora dele, em situações de urgência e emergência.

Participantes: Agentes comunitários de Saúde e Usuários

Iniciaremos, **registrando nossas ideias sobre:**

- 1) “O que É saúde? O que NÃO é saúde?”
- 2) O que é considerado urgência ou emergência?
- 3) Que situações de urgência ou emergência PODEM/SÃO ser resolvidas na comunidade?

4) Que situações de urgência ou emergência NÃO podem/são ser resolvidas na comunidade?

Após todos concluírem a conversa, devemos registrar as ideias na cartolina e apresentar aos demais participantes. Passaremos a criação do Mapa do Território.

Iniciem o Mapa do Território, registrando:

- 1) A distribuição da população
- 2) As características geográficas: rios, igarapés, vegetação
- 3) Abastecimento de água e esgoto (se houver);
- 4) Equipamentos Sociais (Igrejas, Posto de Saúde, Escolas);
- 5) Outros aspectos considerados relevantes pelo grupo de trabalho;

Procurem Registrar também

- 1) As atividades da comunidade e os recursos locais;
- 2) As categorias profissionais e as ocupações;
- 3) A organização familiar;
- 4) A existência de associações, grupos culturais, políticos, religiosos, entre outros;
- 5) Recursos comunitários (agentes de saúde, benzedeiros, parteiras, curandeiros, pegadores de ossos, etc)
- 6) Outros aspectos que grupo julgar relevantes.

Algumas características dos serviços de saúde

1. Que tipos de transporte são utilizados para acessar os serviços de saúde?
2. Quais são as dificuldades em relação ao transporte sanitário?
4. Qual o tempo médio do percurso para acessar os serviços?

5. Como são encaminhados os pacientes para outro município ou para capital do Estado?

6. Existe diferença no fluxo de atendimento nas “cheias” ou “secas” dos rios?

O facilitador deve procurar estimular os participantes, mais uma vez, a discutirem os pontos mais relevantes de concordâncias e divergências, oportunizando as últimas colocações no mapa.

Em seguida, passaremos a análise da realidade. **O que o Mapa está falando?**

1. Quais são as formas de cuidado na comunidade (benzedeira, parteira, puxador)?

2. Quais os serviços de saúde que tem na Comunidade?

3. Como o Agente Comunitário de Saúde – ACS atua na Comunidade?

4. Qual a periodicidade da visita da equipe (UBSFF) na Comunidade?

5. Como são os atendimentos pela equipe?

6. Alguém da equipe da Saúde da Família acompanha os usuários no transporte ou para dar entrada no hospital?

Esse é um importante momento da compreensão, entender e analisar os aspectos possíveis da saúde no território. A problematização nos permite aproximações sucessivas tanto para a compreensão como para a ação na realidade. É na problematização que buscamos as explicações para determinados fenômenos, assim como as oportunidades concretas de produção de saúde no território.

Para finalizar, vamos refletir:

- O que aprendemos com o mapeamento?
- O que encontramos durante o mapeamento?
- O que mais chama a atenção de vocês? Algo surpreendeu?
- Qual área precisa de mais atenção?