

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia



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

BRENA SILVA DOS SANTOS

**MICROPOLÍTICA DA GESTÃO DO TRABALHO E DO CUIDADO NA UBS
FLUVIAL DE BORBA-AM**

**Manaus
2021**

BRENA SILVA DOS SANTOS

**MICROPOLÍTICA DA GESTÃO DO TRABALHO E DO CUIDADO NA UBS
FLUVIAL DE BORBA-AM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia, da Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Processo saúde, doença e organização da atenção a populações Indígenas e outros grupos em situação de vulnerabilidade.

ORIENTADOR: Dr. Júlio César Schweickardt

Manaus
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

S237m

Santos, Brena Silva dos

Micropolítica da gestão do trabalho e do cuidado na UBS Fluvial de Borba-AM. / Brena Silva dos Santos. - Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, 2021.

70 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.

1. Atenção básica em saúde 2. População ribeirinha - Amazonas
3. Unidade Básica de Saúde Fluvial I. Título

CDU 614(811.3) (043.3)

CDD 614.098113

22. ed.

BRENA SILVA DOS SANTOS

MICROPOLÍTICA DA GESTÃO DO TRABALHO E DO CUIDADO NA UBS FLUVIAL DE BORBA-AM

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPGVIDA, da Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luciano Bezerra Gomes
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Prof. Dr. Rodrigo Tobias de Sousa Lima
Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazônia

Prof. Dr. Julio Cesar Schweickardt (orientador)
Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazônia

Parecer: _____

Manaus-AM, 02 de outubro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, **Júlio Cesar Schweickardt**, pelo incentivo e apoio na pesquisa, e por acreditar em mim e nas minhas potencialidades.

A **instituição Fundação Oswaldo Cruz**, em especial ao **Instituto Leônidas e Maria Deane**.

Aos **professores** do Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia – **PPGVIDA**, que contribuíram para minha formação e reflexões das minhas práticas.

Aos **colegas da turma do PPGVIDA-2016**, amizades que vão ficar para a vida. Em especial a minha parceira de Mestrado Francine Rabelo, sempre presente nos momentos difíceis, e fomos nos apoiando nesse processo.

A **todos os colegas do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia** – LAHPSA, em especial a Joana e a Fabiana que acompanharam de perto minha caminhada

Aos **Professores Luciano Bezerra Gomes e Rodrigo Tobias de Sousa Lima**, pela generosas contribuições para a pesquisa, pelos incentivos e apoio.

Aos **trabalhadores da UBS Fluvial de Borba-AM**, que me inspiraram, e compartilharam um pouco de suas “casas”, me acolhendo e contribuindo na minha formação.

A **secretária de saúde do município de Borba-AM**, por apoiarem e acreditarem na pesquisa. Abrirem as portas da UBS Fluvial, e me acolheu tão bem, na visita de campo..

A **minha equipe na UBS Morro da Liberdade e a comunidade**, pelos incentivos, apoios e compreensão das minhas ausências para a pesquisa, foram sem dúvidas muito importantes para que eu conseguisse seguir nessa caminhada de aprimoramento

Aos **meus amigos e família** que estavam por perto, oferecendo cuidados e incentivando, me acompanhando de perto e pela torcida.

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), implantada e implementada em todo país, considera as especificidades dos territórios, como a Amazônia legal. O trabalho com a singularidade destes territórios, proporcionou a criação de outros arranjos organizacionais tais como: Equipe de Saúde da Família Fluvial (ESFF), Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF). O estudo tem como objetivo geral analisar a micropolítica da gestão do trabalho e do cuidado na equipe da UBS Fluvial no município de Borba, Amazonas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cartográfica na UBS Fluvial de Borba-AM. Utilizou-se como ferramentas entrevistas semiestruturada, observação e diário de campo. Foram feitas duas viagens para observação do campo e coleta de dados, a primeira com duração de oito dias e a segunda vinte dias. A equipe possui um forte vínculo com o território, o que gera implicação e compromisso com o trabalho. O cotidiano do trabalho é permeado por espaços subjetivos, saindo do instituído, possibilitando trocas de vivências e afetos. O campo também possibilitou a reflexão da pesquisadora, como uma multiplicidade, e a possibilidade de afecções, explorando o campo da subjetividade, e a criação de si como corpo sem órgãos, a pesquisa foi se constituindo em ato.

Palavras chaves: Atenção Básica, Amazônia, rural, cartografia, saúde coletiva, cuidado.

ABSTRACT

The National Basic Care Policy (PNAB), implemented and implemented in every country, in the legal Amazon region due to the specificities of the territory, may have other organizational arrangements such as: Fluvial Family Health Team (ESFF), Health Ribeirinha Family (ESFR) and Basic Fluvial Health Unit (UBSF). The study aims to analyze the micropolitics of work management and care in the UBS Fluvial team in Borba, Amazonas. This is a qualitative, cartographic research at the UBS Fluvial of Borba-AM. Semistructured interviews, observation and field diary were used as tools. Two trips were made for field observation and data collection, the first lasting eight days and the second twenty days. The team has a source link with the territory, which generates implication and commitment to the work. The daily work is permeated by subjective spaces, leaving the instituted, allowing for exchanges of experiences and affections. The field also made possible the reflection of the researcher, as a multiplicity, and the possibility of being affected and affected, that is, the research was becoming an act.

Key words: Amazon, rural, cartography, collective health, care

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1. GERAL:.....	12
2.2. ESPECÍFICOS:	12
3. PERCURSO METODOLÓGICO	13
3.1 Contexto do território e da pesquisa.....	13
3.2 Caixa de ferramentas e produção de sentidos e interpretações	16
3.3 Escolhendo a cartografia	18
3.4 Aspectos éticos da pesquisa	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
6. REFERÊNCIAS	65
7. ANEXOS.....	67

1. INTRODUÇÃO

O estudo buscou explorar e analisar como ocorre o processo de trabalho no espaço micropolítico, entre os trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde Fluvial na produção do cuidado da população ribeirinha. Uma vez que a implantação e implementação das políticas públicas equitativas consiste em considerar a realidade local e a oferta de serviços de saúde com qualidade e de forma integral para população ribeirinha.

A construção de políticas de equidade na saúde representa conquistas de direitos e fortalecimento da cidadania, tem por objetivo a diminuição das desigualdades e promoção do acesso integral e universal a saúde (SOUTO, SENA, PEREIRA, SANTOS, 2016). Entre essas políticas equitativas que abrange a população ribeirinha, destaca-se Política de Atenção Integral a Saúde do Campo, das Florestas e das Águas (PNSIPCF), através da portaria 2866 (BRASIL, 2013a).

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), instituída em 2011, pelo Ministério da Saúde, elaborada com a participação de movimentos sociais e o Grupo Terra, tem o objetivo de reduzir os agravos que incidem nas taxas de morbidade e mortalidade neste grupo populacional. Essa política inclui particularidades e especificidades de saúde dessa população, na perspectiva de diminuir as desigualdades sociais, ampliar o acesso aos serviços de saúde e participação social, criando pontes para diálogo entre o estado e as lideranças sociais. A PNSIPCF tem o caráter transversal, envolvendo o compromisso de vários setores que formam o SUS, apoiada na descentralização e regionalização das ações de saúde e no controle social.

A criação da PNSIPCF, representa um grande passo para pensar em políticas públicas a partir das realidades locais. Historicamente, as Ações em saúde estavam voltadas para o contexto urbano, e eram reproduzidas na área rural, sem o reconhecimento desse território, suas singulares e necessidades reais daquela população. Dessa forma, é fundamenta que a formulação de políticas públicas para o Brasil precisem considerar as especificidades do território e as particularidades das populações, assim como os modos de vida, aspectos econômicos, culturais, a suas relações com a terra, a floresta e os rios (SILVA F. C., 2016).

As ações em saúde para o território Amazônico, eram pontuais, em caráter de campanha, considerando apenas a relação entre doenças e ignorando as histórias de vida das populações residentes nesse território. A pesquisa e ações voltadas para o conhecimento de doenças tropicais, deslocamento da doença em relação a vida, ou seja, separando o sujeito do que pode.

A produção desse conhecimento sobre o cuidado dessa população, muitas vezes excluídas das políticas públicas, promove visibilidade, legitima a sua existência, considera o sujeito e a sua relação com o mundo, como potência. Boaventura de Souza Santos explica sobre a epistemologia das ausências em que é necessário criar possibilidade para que experiências e tecnologias sociais ausentes no discurso hegemônico se tornem presentes (SANTOS, 2000).

A compreensão da complexidade do território Amazônico é outro aspecto importante devido a sua dinâmica, imposta pelos rios no período da enchente e da vazante. Do mesmo modo as questões como: baixa densidade demográfica, acesso aos serviços, distâncias, limitação de recursos tecnológicos. Assim necessitamos pensar em políticas que tenham estratégias diferenciadas considerando essas particularidades (SCHEWEICKARDT, 2016).

Pensar em políticas públicas para populações específicas como a população ribeirinha, constitui num dos desafios do SUS, já que requer inovação. As barreiras geográficas, representada pelas distancias, o longe muito longe, não explica a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, mas ressalta “inadequação dos modelos assistenciais a realidade Amazônica” (KADRI, SCHWEICKARDT, LIMA, 2017). Portanto é fundamental repensar as políticas públicas e as práticas do cuidado, saindo da lógica do “território fixo” e dialogarmos com as pessoas que vivem num território líquido, criando as condições de promoção do acesso e equidade (SCHEWEICKARDT, 2016).

Uma das inovações da Política Nacional da Atenção Básica (2011), foi considerar as especificidades regionais, ao incluir novos arranjos organizacionais, como a Estratégia Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), a Estratégia Saúde da Família Fluvial (ESF Fluvial) e Unidade Básica de Saúde –Fluvial (UBS Fluvial), garantindo a equidade (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011).

A PNAB (2017) passou por uma revisão, com mudanças em relação ao cuidado da população ribeirinha, por exemplo não define o número de Agentes Comunitários de Saúde por equipe. Essa revisão trouxe grandes preocupações, devido à perspectiva restritiva, e pelas forças políticas desfavoráveis aos que defendem a saúde como direito, somado a grande pressão do mercado a favor da transformação dos direitos sociais em mercadoria (MOROSINI, 2017).

A UBS Fluvial representa uma grande inovação no cuidado da população ribeirinha, possuindo singularidades nos processos de trabalho da equipe. Estudar as práticas de saúde no cotidiano, nos ajudam a refletir sobre o processo 'fazer saúde', permitindo refletir sobre o trabalho, o que lhe é "próprio, quem trabalha, como faz, para que, a quem serve" (MERHY, 2013).

Dessa forma, estudar a micropolítica da gestão do trabalho numa UBS Fluvial na Amazônia abre portas para pensar os modos de produção do cuidado em saúde. Como afirma Feuerwerker (2014), estudar o cotidiano da produção de mundo, oportuniza a ideia de ir a campo com mais possibilidades, mapeando cada território e como vão se fabricando as relações, seus limites, suas possibilidades. Conhecer o trabalho vivo em ato da equipe, suas histórias e vivências, qualifica a política nacional e traz reflexões para as especificidades da atenção básica.

Nesse sentido, considerando o território Amazônico vivo e dinâmico, algumas pistas e questionamentos são propostos: Como a micropolítica do trabalho se relaciona com a produção do cuidado na UBSF? Como se constitui e ocorre a gestão do trabalho no cotidiano dos serviços na UBSF? Nesse modelo, há espaço para a liberdade de criação e inventividades?

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL:

Analisar a micropolítica da gestão do trabalho e do cuidado na equipe da UBS Fluvial no município de Borba, Amazonas.

2.2. ESPECÍFICOS:

Compreender a dinâmica do trabalho vivo da equipe no território específico da UBS Fluvial;

Discutir sobre as formas de produção do cuidado no território líquido num tempo e espaço amazônico.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Buscando responder nossas inquietações sobre a produção do cuidado no contexto amazônico, escolhemos como pano de fundo a UBS Fluvial Igarapu, que fica no município de Borba no Amazonas. A Igarapu foi o projeto piloto do Ministério da Saúde de UBS Fluvial, e foi desenvolvida de acordo com os moldes da PNAB (2012).

Trata-se de um estudo de caso, em que se utilizou a cartografia como método para a produção de dados. A pesquisa qualitativa busca entender o contexto no qual ocorre o fenômeno, através da observação de vários elementos em um pequeno grupo, propiciando um conhecimento aprofundado e a explicação de comportamentos (VICTORIA, KNAUTH e HASSEN, 2000, p. 37).

3.1 Contexto do território e da pesquisa

Borba foi uma das primeiras vilas fundadas no território amazonense em 1728, era habitada pelos índios muras, o que causava problemas no povoamento da região. Então o governo, na época, incentivava com produtos agrícolas os brancos que casassem com índias, e os casamentos eram feitos em Borba (IBGE, 2018). Até os dias atuais essa herança da catequização pela igreja Católica permanece, com grande parte da população cerca de 70% seguem essa mesma religião (IBGE, 2018), e quase todas as vilas no interior possuem uma igreja católica ou evangélicas. A festa de santo Antônio realizada na cidade, movimenta o comércio e rotina das pessoas que param durante os 13 dias de festejo.

A cidade de Borba fica localizada na calha do Rio Madeira, região sudeste do Estado do Amazonas, faz parte da chamada Mesorregião do Sul do Amazonas e Microrregião do Madeira. De acordo com dados do IBGE, a população de Borba é de cerca de 40.464 habitantes estimada em 2017, com densidade demográfica de 0,79 hab./km² (IBGE, 2018). A distância de Borba até Manaus a capital do estado do Amazonas é de 215 km. O acesso até a cidade é por meio fluvial, aéreo e terrestre. O acesso pelo Rosarinho é feito parte terrestre pela BR 319 e parte fluvial. Pelos rios há também duas possibilidades: recreio (embarcação que transporta pessoas e cargas)

que leva aproximadamente 20 horas e lancha expresso com tempo de viagem de 6 horas.

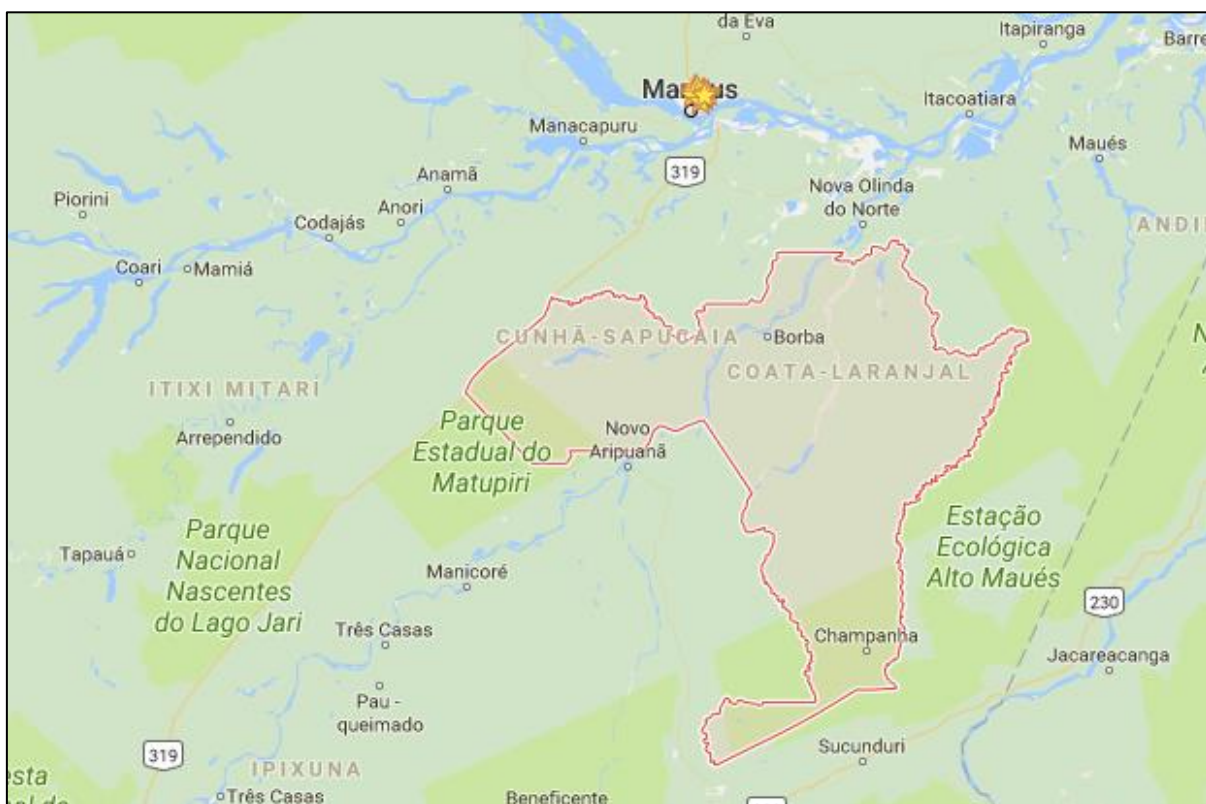


Figura 1. Mapa de Borba-AM. Fonte: Google maps

A extensão territorial de Borba é de 44.251,701 km², desses apenas 3,1542 km² estão em perímetro urbano, segundo o monitoramento da Embrapa 2011. Ainda neste levantamento o que chama atenção, a população total era de 28.619 e apenas 11.246 corresponde a população urbana, ou seja a maioria das pessoas está na área rural (EMBRAPA, 2011).

A cidade é composta por 240 comunidades – ribeirinhas, aldeias indígenas (cerca de 60) e assentamentos. O município faz parte da regional do madeira, junto com Novo Aripuanã, Manicoré, Humaitá e Apuí.

A atenção básica em Borba passou por uma reestruturação em 2005 com ampliação das equipes e mudança no processo de trabalho, o município chegou a investir 19% na saúde em 2012, com pouco investimento do estado (Almeida, 2014). O município foi destaque no PMAQ (Programa Nacional de Avaliação do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), com avaliações acima da média nacional

Atualmente conta com 9 UBS, sendo 1 UBS Fluvial, 3 polos, 1 Hospital, 1 CAPS, 1 academia da saúde e 1 equipe de NASF. Em consulta ao CNES, no mês de junho 2018, há 34 ACS na área urbana e 39 ACS na área rural cadastrados, esse número de ACS na área rural já chegou a 89 em 2013.

O município realizou um concurso em 2015, então parte dos trabalhadores são estatutários, entretanto ainda permanece alguns com o vínculo de contrato por tempo indeterminado. Até junho de 2018, haviam três profissionais do mais médicos cubanos trabalhando na ESF. Há um iniciativa de formação de médicos de família e comunidade através da residência médica no Hospital Universitário Getúlio Vargas, o município conta com dois médicos residentes em 2018.

Em 2013, o município com financiamento do ministério da saúde inaugurou a UBS Fluvial, Igarazu (canoa grande em tupi), tornando-se uma referência no cuidado das comunidades ribeirinhas no Amazonas. A estrutura física é dividida em dois andares, no primeiro andar: 1 consultório médico, 1 consultório de enfermagem e 1 consultório odontológico, ambiente para armazenamento e dispensação de medicamentos; sala de vacina; 2 banheiros; cozinha; sala de procedimentos e recepção. No andar de cima: Laboratório, sala de atividades de grupo e coletivas, sala de esterilização e expurgo, cabines com leitos para a equipe, almoxarifado e 2 banheiros.

A equipe é composta por 1 médica, 1 enfermeira, 1 dentista, 3 técnicos de enfermagem, 1 técnica em saúde bucal, 1 biomédico, 1 técnica de laboratório, 1 recepcionista, 1 cozinheira, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 comandante, 1 vigia, 1 marinheiro de convés, 1 auxiliar de maquinas e 1 piloto de lancha.

As viagens da UBSF ocorrem conforme o regime de seca e cheia dos rios na região, variando de 12 dias a 20 dias, compreendendo o deslocamento fluvial até as comunidades e o atendimento direto à população ribeirinha, visitando cerca de 42 comunidades, a cada 2 meses. A partir no mês de agosto, a UBSF não consegue se deslocar em parte do rio, devido a vazante, isso vai até dezembro quando as águas começam a subir.

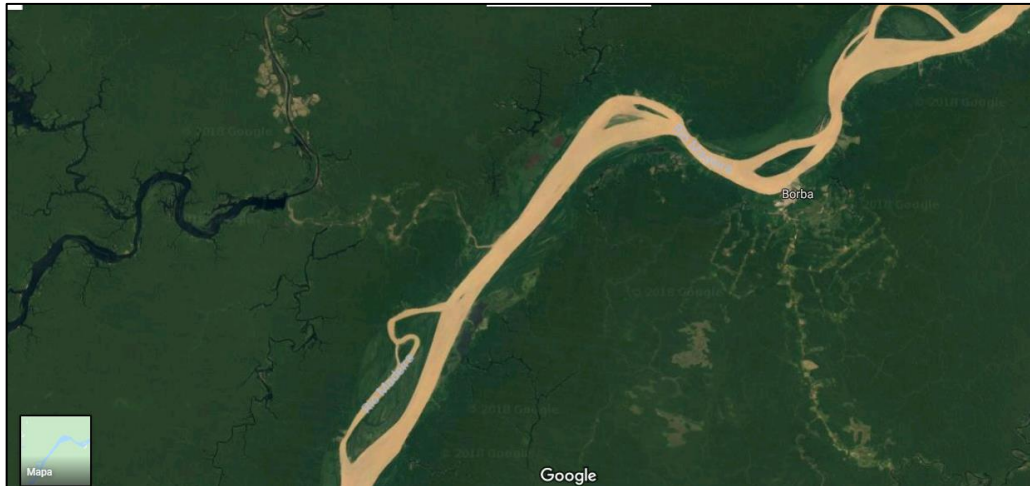


Figura 2. Rio Madeira. Fonte: Google Maps

3.2 Caixa de ferramentas e produção de sentidos e interpretações

A minha aproximação do campo se deu através de três viagens a cidade, até então não conhecia e muito menos uma UBS Fluvial de perto, apesar de ter lido vários textos. A primeira vez em Borba fiz uma prospecção do campo, e pude me apresentar ao secretário de saúde, a coordenadora da atenção básica e a enfermeira da equipe da UBS Fluvial. Conheci a UBS Fluvial que estava atracada próximo ao porto da cidade.

Nesse processo, estávamos nos aprofundando na teoria da cartografia e micropolítica com a leitura dos autores Emerson Merhy, Tulio Franco, Laura Feuerwerker, Suely Rolnik, entretanto ainda um pouco abstrato para meus pensamentos, era preciso ir para prática/ campo, experimentar o banzeiro do rio. Como no diálogo entre Foucault e Deleuze (1989) em que discutem a teoria e prática: “Nenhuma teoria pode se desenvolver sem encontrar uma espécie de muro e é preciso a prática para atravessar o muro”.

“Uma teoria é como uma caixa de ferramentas”, ela precisa ter uma utilidade, se deixar atravessar pelo cotidiano dos autores, não é totalizadora, pode se multiplicar (FOUCAULT & DELEUZE, 1989). “O momento da exposição ao campo empírico é uma ótima oportunidade de fazer funcionar a teoria, de questionar o quanto ela serve para aquele contexto” (TREPT, 2017). E durante todo o caminhar da pesquisa essa relação teoria-prática foi se revezando, de modo a fazerem sentido no campo, trocando as lentes sempre que necessário.

Equipada com a teoria na caixa de ferramentas e aberta as possibilidades do campo desembarquei em Borba para primeira viagem com a equipe da UBS Fluvial. A viagem ocorreu em outubro de 2017, correspondendo ao período da seca do rio, acompanhei durante 8 dias, entretanto a viagem durou 12 dias. Nesse primeiro momento, observei o cotidiano dos trabalhadores, os encontros, as tensões, as vivências e ambientes de uma UBS Fluvial fui descrevendo no meu diário de campo, além de fazer conexões com a equipe e com a comunidade.

O diário de campo foi uma grande ferramenta de registro para pesquisa, sobre as experiências no território, as intensidades e multiplicidades vivenciadas no campo. Através do diário, consegui vaziar os sentimentos, afetos, dúvidas, angústias, dificuldades no campo, que posteriormente ajudaram na confecção de mapas e na análise dos dados produzidos. Ainda, de acordo com Minayo (2014), o diário de campo serve também como “um acervo de impressões e notas sobre as diferenciações entre falas, comportamentos e relações que podem tornar verdadeira a pesquisa de campo”.

A terceira viagem foi em maio de 2018, na época da cheia do rio, decidimos que iríamos acompanhar todo o processo desde a chegada dos trabalhadores na UBS Fluvial, até o momento do desembarque na cidade. Essa viagem durou 20 dias, foram realizadas as entrevistas com um roteiro com gestor do município, todos os trabalhadores da Igaraçu e observação com mais profundidade os acontecimentos.

As entrevistas com os trabalhadores tinham o objetivo conhecer os sujeitos da pesquisa, idade, a profissão, o tempo de trabalho na Igaraçu, o seu vínculo com o município, além das especificidades do trabalho na UBS Fluvial, compreender a organização do trabalho, a relação dele com a equipe e a comunidade atendida (ANEXO A). A entrevista com os gestores buscou entender o processo de implantação da UBS fluvial, organização da ESF-F e planejamento das viagens (ANEXO A).

As entrevistas ocorreram de maneira que possibilitaram “narrativas das possíveis vivências, suas interpretações e a visão sobre as relações sociais envolvidas nessa ação” (MINAYO, 2014, p191).

Dessa forma, foi possível analisar as interfaces entre os sujeitos instituídos, seus métodos de ação e o modo como esses sujeitos se interseccionam, realizando nova compreensão sobre o tema da tecnologia do cuidado em saúde. Os sujeitos da

pesquisa foram os 16 trabalhadores da UBS Fluvial e 1 gestora da atenção básica do município, todos assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (ANEXO B). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas integralmente.

O processo de observação começou timidamente na segunda viagem, acompanhando o cotidiano da equipe desde as primeiras horas da manhã até a noite, passando por todos os ambientes da UBS Fluvial. O olhar estava sobre o intuído dos processos de trabalho e o modelo de atenção. Nesse primeiro momento, foi preciso refletir sobre o meu papel como pesquisadora, enquanto sujeito, fazendo parte daquele cotidiano, e o quanto isso afetava a mim e ao objeto da pesquisa. “O pesquisador não é neutro, pelo contrário, produz ação política, ativa e, nessa produção, contamina-se ao dar passagens para múltiplos processos de subjetivações e de fabricação de mundos” (GOMES, MERHY, 2014).

Nesse sentido, a produção do conhecimento se constitui na possibilidade de mistura entre o pesquisador e o pesquisado, ou seja, rompe com o paradigma das ciências positivista que acredita que o objeto pode ser isolado. Ou seja, não se produz uma verdade, mas outros possíveis pontos de vista, com novas perguntas e reflexões sobre o objeto. “Nesta perspectiva, o pesquisador in-mundo emaranhasse, mistura-se, afeta-se com o processo de pesquisa, diluindo o próprio objeto, uma vez que se deixa contaminar com esse processo, e se sujando de mundo, é atravessado e inundado pelos encontros” (MERHY, 2004, p. 08)

3.3 Escolhendo a cartografia

Por que a cartografia como um método? Para compreender como ocorre o trabalho em saúde numa UBS Fluvial, entende-se que cada trabalhador age diferente, e práticas de cuidado dependem da singularidade de cada um. Dessa forma, no trabalho de campo para compreender esse espaço de micropolítica é preciso “um olhar especializado, vibrátil, o que é possível fazer com base em certos instrumentos cartográficos” (FRANCO, MERHY, 2013, p. 152).

Quando se pensa em cartografia, lembramos da geografia, pois é um termo bastante utilizado para descrever paisagens. Aqui nos referimos cartografia para acompanhar as paisagens psicossociais, processos que estão em constantes movimentos, e se transformam de acordo com o dinamismo, o inusitado dos acontecimentos (ROLINIK,2016).

A cartografia faz sentido na pesquisa, pois busca-se compreender o funcionamento dos sujeitos, com suas múltiplas conexões de rede, e implicações subjetivas nos processos de produção do cuidado. Assim não há certo ou errado, os sujeitos atuam conforme seus territórios existenciais. E tal como rizoma, em referência a Deleuze e Guattari, possui múltiplas entradas, é dinâmico e aberto a experimentações (FRANCO, MERHY, 2013).

A multiplicidade, como a raiz de uma planta, vai fazendo desvios, entrando ou subindo a terra, procurando novos caminhos para se desenvolver. Como Rolnik explica, nada é fixo, em algum momento uma raiz pode se tornar principal e depois secundária, cria-se “multiplicidade substantivada, devires imprevisíveis e incontroláveis. Assim a cartografia vai acompanhando os movimentos do desejo.

Para expressar e dar línguas aos afetos, as sensações vividas, o corpo torna-se vibrátil. Encontrar algo que desperte os afetos e fatores de efetivação em sua existência, que faça vibrar o corpo, é tarefa do pesquisador avisa Rolnik (2016). A autora sugere que o pesquisador busque o habitar ilocalizável, através de poemas, músicas, filmes.

Nas pesquisas que tomam como objeto a produção do cuidado é preciso atenção, pois trata-se de um objeto em movimento, produzido em ato por seus protagonistas. O pesquisador, na cena do cuidado, observa sob vários ângulos (FEUERWERKER, 2014). Ao refletir sobre o trabalho vivo aplicado no processo de trabalho em saúde, percebe-se como a autonomia dos sujeitos pode produzir potências e ações de cuidado. E além disso, impulsionar as tecnologias relacionais, conexões entre trabalhadores, usuários e gestores (MERHY E. E., Em busca do tempo perdido: micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde, 2013).

3.4 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa, da Universidade do Estado do Amazonas, de acordo com a resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, CAAE: 84024018.1.0000.5016 (ANEXO C).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Artigo 1

A produção do cuidado no território Amazônico: estudo de caso de uma UBS Fluvial

Brena Silva dos Santos ¹

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Leônidas Maria Deane, Manaus, Amazonas, Brasil.

Júlio Cesar Schweickardt ²

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Leônidas Maria Deane, Manaus, Amazonas, Brasil.

Resumo

Com o objetivo de ampliar o acesso e equidade na saúde para as comunidades ribeirinhas, o Ministério da Saúde (MS) vem incentivando com o custeio das equipes e a implantação das Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBS-F). As ações de saúde voltadas para o território Amazônico, historicamente tinham caráter campanhista, considerando apenas a relação entre doenças e ignorando as histórias de vida das populações residentes nesse território. É necessário compreender a complexidade do território Amazônico devido a sua dinâmica, imposta pelo regime das águas, o período da enchente e da vazante refletindo assim a necessidade uma política de saúde com estratégias diferenciadas. O presente artigo tem o objetivo de descrever o processo de trabalho em Unidade Básica de Saúde Fluvial, na sua relação com cuidado e o território Amazônico. Trata-se de estudo de caso, qualitativo, utilizando a cartografia como método, realizado na Unidade Básica de Saúde Fluvial de Borba. As ferramentas utilizadas foram entrevista com roteiro aberto, observação e diário de campo. O contexto do território e das comunidades são levadas em consideração para o planejamento das viagens, com mudança do período de viagem de acordo com o regime das águas. A equipe possui poucos espaços instituídos, entretanto esse espaço é arranjado no cotidiano, nos encontros na cozinha, no dormitório e ao final do expediente. Esses espaços são importantes no processo de construção das subjetivações da equipe, e são neles que se apresentam as potencialidades do novo, e possibilidades de mudanças no processo de trabalho. A equipe tem um forte vínculo com o território, fazendo parte da sua história de vida, o que pode refletir na motivação para o trabalho. Desse modo, o trabalho na UBS Fluvial exige uma porosidade, fortes vínculos com comunidade e o território, além de ser uma inovação do cuidado para população ribeirinha.

Palavras chaves: Atenção Básica, saúde rural, cuidado em saúde, Amazônia

INTRODUÇÃO

A formulação das políticas públicas no Brasil, anterior ao Sistema Único de Saúde - SUS, era pautada prioritariamente voltada para o contexto urbano, desconsiderando as especificidades do território e as particularidades das populações. Ou seja, ignorando os modos de vida, aspectos econômicos, culturais, a relação com a terra que as populações do campo e das florestas possuem, e devem ser considerados no cuidado (SILVA F. C., 2016). Na Amazônia, os Programas nacionais era marcado pelo combate às endemias tropicais, como da malária, febre amarela, hanseníase, que não passavam pela gestão e planejamento local (SCHWEICKARDT, 2017).

A compreensão da complexidade do território Amazônico é extremamente relevante devido a sua dinâmica, imposta pelo ciclo das águas (enchente, cheia, vazante, seca). Do mesmo modo as questões como: baixa densidade demográfica, acesso aos serviços, distâncias, limitação de recursos tecnológicos, dificuldade na fixação de profissionais. Assim necessitamos pensar em políticas que tenham estratégias e modelagens tecnoassistenciais diferenciadas considerando essas particularidades (KADRI, SCHWEICKARDT, & LIMA, Território Líquido: A Unidade Básica Fluvial "Igaraçu", 2017).

Considerando as especificidades do território Amazônico, escolhemos o município de Borba para realizar a pesquisa. O município foi o primeiro a receber a Unidade Básica de Saúde Fluvial – UBS Fluvial em 2013, nomeada como Igaraçu, “Canoa grande” em tupi guarani, trazendo avanços e inovação para o cuidado em saúde com a população ribeirinha. O modelo da UBS Fluvial focado na unidade familiar, flexível, com acompanhamento longitudinal permite o acesso das populações ribeirinhas, além de proporcionar confiabilidades dos serviços de atenção básica a essas populações (KADRI, et al., 2017).

A cidade de Borba fica localizada na calha do Rio Madeira, região sudeste do Estado do Amazonas, faz parte da chamada Mesorregião do Sul do Amazonas e Microrregião do Madeira. De acordo com dados do IBGE, a população de Borba é de cerca de 40.464 habitantes estimada em 2017, com densidade demográfica de 0,79 hab./km² (IBGE , 2018). A distância de Borba até Manaus a capital do estado do Amazonas é de 215 km. O acesso até a cidade é por meio fluvial e aéreo (45 minutos),

existe uma rota que é chamada de Rosarinho que é feita parte terrestre pela BR 319 e parte fluvial. Pelos rios há também duas possibilidades: recreio (embarcação que transporta pessoas e cargas) que leva aproximadamente 20 horas e lancha expresso com tempo de viagem de 6 horas.

A extensão territorial de Borba é de 44.251,701 km², desses apenas 3,1542 estão em perímetro urbano, segundo o monitoramento da Embrapa 2011. Ainda neste levantamento o que chama atenção, a população total era de 28.619 e apenas 11.246 corresponde a população urbana, ou seja a maioria das pessoas está na área rural (EMBRAPA, 2011). A cidade é composta por 240 comunidades – ribeirinhas, aldeias indígenas (cerca de 60) e assentamentos. O município faz parte da regional do madeira, junto com Novo Aripuanã, Manicoré, Humaitá e Apuí.

A atenção básica em Borba passou por uma reestruturação em 2005 com ampliação das equipes e mudança no processo de trabalho, o município chegou a investir 19% na saúde em 2012, com pouco investimento do estado (Almeida, 2014). O município foi destaque no PMAQ (Programa Nacional de Avaliação do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), com avaliações acima da média nacional. Atualmente conta com 9 UBS, sendo 1 UBS Fluvial, 3 polos, 1 Hospital, 1 CAPS, 1 academia da saúde e 1 equipe de NASF. Em consulta ao CNES, no mês de junho 2018, há 34 ACS na área urbana e 39 ACS na área rural cadastrados, esse número de ACS na área rural já chegou a 89 em 2013.

Em 2013, o município com financiamento do ministério da saúde construiu e inaugurou a UBS Fluvial, Igarçu, tornando-se uma referência no cuidado das comunidades ribeirinhas no Amazonas. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é descrever o processo de trabalho em Unidade Básica de Saúde Fluvial.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

A pesquisa faz parte do resultado da dissertação do mestrado realizado no período de 2016 a 2018. Trata-se de um estudo de caso, qualitativo, utilizando a cartografia como método, realizado na Unidade Básica de Saúde Fluvial de Borba.

As ferramentas utilizadas foram entrevista com roteiro aberto, observação e diário de campo. As entrevistas tiveram como objetivo conhecer os trabalhadores, suas vivências no território e a especificidade do trabalho. Foram realizadas entrevistas com a gestora da atenção básica do município e com 16 trabalhadores da

UBS Fluvial. Todos assinaram o termo de consentimento após a explicação sobre os objetivos da pesquisa. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas integralmente.

A observação foi feita em dois períodos, primeiro em outubro de 2017 e o segundo em maio de 2018, correspondendo a seca e a cheia do rio Madeira respectivamente. No período da seca, a viagem da UBSF dura cerca de 12 dias, não sendo possível avançar devido ao nível das águas; enquanto na cheia a viagem dura em média 20 dias, chegando até a última comunidade no rio Autaz Açu. Desse modo, conseguimos realizar a observação do processo de trabalho de nesse dois períodos.

A análise de dados foi realizada através da análise de discurso, que procura “compreender a língua fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história” (ORLANDI, 2002, p. 15).

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa, da Universidade do Estado do Amazonas, de acordo com a resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, CAAE 84024018.1.0000.501

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O território líquido: “a dobra da água”

“Um senhor que aguardava o atendimento pergunta quando será a próxima viagem, alguém responde que está programada para julho, ele revela: ‘bem na época que água dobra*’, de repente, o corpo da pesquisadora é atravessado por reflexões e questionamentos”. Diário Cartográfico.

Refletir sobre o território Amazônico é, antes de tudo, reprogramar nossos sentidos, da natureza intocável e do exótico, para o reconhecimento da importância um conhecimento tradicional, uma sabedoria vivida e contada pelas pessoas que habitam esse lugar. Esse conhecimento que muitas vezes é marginalizado, mas que existe e resiste nesse território. Segundo Boaventura de Souza Santos (2000) há outras possibilidades de conhecimento, para além da visão cartesiana e eurocêntrica,

* Esse termo corresponde ao fenômeno de mudança do curso do rio Madeirinha. Na seca esse rio perde velocidade, e o Rio Preto sobe, mudando o curso do rio em direção ao rio Madeira.

em que o que não existe é ausente, pensando na epistemologia do sul. O Sul como resistência ao imperialismo e ao colonialismo, sendo que nessa outra perspectiva há a valorização de outros conhecimentos, contextos simbólicos e de vida.

O resgate de experiências que estão invisibilizadas, que não se conhecem e não sabem que existem, produz uma ampliação dos sentidos, dá voz, evidencia as grandes inovações que tem o lugar, não como sendo uma prática regional, mas como emergências de coisas novas. Para isso, preciso de um conhecimento que parte da ideia que há uma pluriculturalidade, há uma ecologia dos saberes e a necessidade de uma tradução cultural para que torne esse conhecimento inteligível para todos (Santos, 2000).

Pensar o território Amazônico, como um lugar da inovação, produz uma dobra do pensamento hegemônico, como “água que dobra”, produz visibilidade e permite um conhecimento que seja emancipador, com respeito e a importância desse lugar. As barreiras geográficas, foram por muito tempo, utilizadas como empecilho para planejamento e efetivação das políticas públicas, entretanto fazem parte do cotidiano da população ribeirinha que vive nesse território. O ribeirinho, considerado aqui como categoria social, é o sujeito que vivem a margens de rios, lagos e igarapés, e estão em constante reordenamento, conforme o ciclo das águas, a cheia e a seca.

O território, marcado pelas águas, tem uma dinâmica própria. Na cheia, as casas alagam, e moradores constroem as marombas (levantam o assoalho da casa), os animais são transferidos para a terra firme e a caça é praticada para fins de subsistência. Na seca, imensas praias se formam, deixando as casas isoladas, e os deslocamentos são feitos a pé, com o aumento das distâncias (SCHWEICKARDT et al, 2016). A escolha de viver nesse território está relacionado a escolhas religiosas, familiares e de tradição (FRAXE, 2000).

Historicamente as ações em saúde voltadas para a população ribeirinha consistiam em modelos assistenciais que não atendiam as especificidade dessa população e do território. Para atender tais demandas, é necessário desmitificar esse lugar, saindo do contexto do lugar de falta, de vulnerabilidades, e que há outros modos de produção de vida nesse território líquido (KADRI, SCHWEICKARDT, LIMA, 2017).

Ao refletir sobre categoria território, já na sua origem na geografia, é um termo polissêmico, e cada vez mais toma importância no campo da saúde coletiva. Desse

modo, muitos pesquisadores vem se apropriando e acrescentando novos sentidos nos variados campos de conhecimento ao território Moken, 2008, como é o caso do território líquido (Moken, 2008). Nesse sentido, ao qualificar o território como líquido, significa considerar os rios como fluxos, que unem pessoas e espaços, de tal forma que o conceito consiga abranger aspectos que são ao mesmo tempo singulares e constitutivos da sua capacidade explicativa. Ou seja, “conjunto das relações simbólicas do povo que vive em um espaço determinado e que mantém suas tradições culturais em um lugar específico” p228 (LIMA, 2017)

O líquido aqui é pensado como concreto, diferente do uso que faz dele o sociólogo Zygmunt Bauman (1999), em que refletia sobre derretimento das relações na sociedade contemporânea. O líquido faz parte do cotidiano das pessoas, pois as conectam, servem como sustento, fazem parte de suas histórias e de seu tempo, produzem vida. Portanto, ao pensar na organização dos serviços de saúde deve se considerar os fluxos da vida, pensando na mobilidade e no território de vida das pessoas. Desse modo, “o território amazônico é um lugar vivo, dinâmico, regido pelo tempo diferente, singular e único e pelos ritmos dos banzeiros dos rios” (SCHEWEICKARDT, 2016)

A construção da política de saúde para a população ribeirinha

As iniciativas de saúde itinerante no Amazonas remontam a primeira década de 1920, quando foram criados os primeiros Postos de Saúde Rurais e Itinerantes nas principais calhas de rios do Amazonas. De lá para cá outras ações em saúde foram desenvolvidas pelo Estado como em 1978, o Programa de Unidades Móveis Flutuantes, os navios da Marinha e outras iniciativas dos municípios do interior com embarcações alugadas e poucas condições de trabalho, seguindo um modelo campanhista (SCHWEICKARDT, 2017)

Em 2011, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), considerando as especificidades da população ribeirinha da região Amazônica e Pantanal, contemplou outros modelos de cuidado para essa população. Foram instituídas as Equipes de Saúde da Família Fluvial e Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas, além da Unidade Básica de Saúde da Família Fluvial. Dessa forma, o Ministério da Saúde passa a incentivar com novas portarias sobre a reorganização das equipes e o financiamento e implantação das Unidades Básicas de Saúde Fluvial.

Em Borba, como se pode observar pela fala da gestão, já existia esse cuidado, porém com dificuldades nos atendimentos e no ambiente de trabalho.

[...] antes, não tinha esse acesso. Eles teriam que vir ou, então, nós tínhamos que fretar um barco e levar lá. Vocês já viram atendimento em barco? Não tem consultório, não tem como coletar exames. Às vezes, a equipe tinha que ir em terra – no centro social, centro comunitário, numa escola, numa casa – fazer o preventivo (coordenadora da Atenção Básica).

A Política Nacional da Atenção Básica foi atualizada em 2017, e uma das principais mudanças em relação a equipe de Estratégia da Família Fluvial é sobre a delimitação do número de Agentes Comunitários de Saúde – ACS. O documento não exige um número mínimo ACS, o que deixa em aberto para o gestor decidir, comprometendo a longitudinalidade do cuidado e o vínculo com a equipe. Outra mudança, foi o acréscimo de até dois profissionais de nível superior, entre enfermeiros ou profissionais que compõem o NASF. Também, na PNAB, não delimita os dias de viagem, apenas regulamenta a periodicidade que deve ser no mínimo de 60 dias.

No Amazonas estão cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde) 18 UBS Fluviais, 54 equipes de ESF Ribeirinhas e 9 ESF Fluvial, em junho de 2018. Segundo um levantamento feito pelo CONEMS em 2018, há 32 UBS Fluviais em processo de licitação e execução, mostrando o interesse dos municípios do interior em ampliar o acesso para as comunidades ribeirinhas.

O trabalho na UBS Fluvial

O processo de trabalho na saúde pressupõe uma dimensão coletiva, compartilhada com os trabalhadores, em que o usuário participa ativamente do cuidado. A singularidade do trabalho em saúde envolve vários atores, ações, saberes, desejos e tecnologias, duras, leves-duras e leves, relacionadas ao cuidado em saúde (MERHY E. E., 2013)

As tecnologias duras correspondem as máquinas, estruturas e normas, enquanto as leves-duras, a clínica estruturadas, epidemiologia ou saberes estruturados. As tecnologias leves ou relacionais são construídas em ato, e apresentam um desfecho inesperado e inédito, como por exemplo o acolhimento.

No contexto do trabalho em saúde, as cartografias do processo de trabalho buscam visibilizar por meio das relações que se

constituem nesse território, as subjetividades que se atravessam, a manifestação do diferente, a produção desejante de certos fluxos de cuidado, e também de “não cuidado”, o contraditório, o inesperado, desvios, estranhamentos, que traduzem o saber-fazer diante do mundo que produz o cuidado nos seus distintos cenário (FEUERWERKER, 2014).

O mundo do trabalho é produzido pelo desejo, e atravessado por intensidade, o que faz emergir o novo. A prática do trabalho em saúde é rica em acontecimentos, entretanto possui uma complexidade, já que é formada por sujeitos reais, na relação com o outro, seja ele o trabalhador ou usuário. Essa imersão no cotidiano do trabalho produz reflexões, dando voz aos sujeitos em “seus processos de subjetivação como produtores de novas potências do viver, na produção dos modos de caminhar a vida” (FEUERWERKER, 2014).

Em relação a pratica de trabalho em saúde das equipes multidisciplinares há necessidade de refletir sobre os limites disciplinar das profissões e sem divisões técnicas ou sociais com os usuários e a equipe de saúde, uma prática mestiça. A multiprofissionalidade entendida como a superação da “noção de sujeito individual para a noção de equipe desassujeitada por saberes e práticas disciplinares individuais” (CECCIM, 2004). Desse modo, saindo do modelo de práticas interdisciplinares que são apenas o cruzamento de vários profissionais ou divisão burocrática, encontra-se no “entre”, a produção de si e da equipe, resultando em aprendizagem e alteridade.

A prática de cuidado na UBS Fluvial possui singularidades, destacando-se a composição da equipe (com outros trabalhadores além da saúde) e a convivência no ambiente isolado com privações. Além disso, o fato da unidade se deslocar sobre as águas, produzindo constante desterritorialização e reterritorialização pela equipe. E nesse encontro com o cuidado há espaço para as inventividades? Como se constrói o cuidado nessas equipes fluviais?

A equipe de ESF Fluvial em Borba é constituída de 1 médico, 1 enfermeira, 3 técnicos de enfermagem, 1 odontóloga, 1 técnica em saúde bucal, 1 biomédico, 1 técnico administrativo e 1 técnica de laboratório. Além disso, também faz parte da equipe a tripulação: 1 comandante, 1 marinheiro de convés, 1 marinheiro de máquinas, 1 motorista de lancha, 1 auxiliar de serviços gerais e 1 vigia.



Figura 1: UBS Fluvial em uma comunidade ribeirinha. Fonte: Arquivo pessoal

A estrutura física da Unidade é dividida em dois andares, no primeiro: 1 consultório médico, 1 consultório de enfermagem e 1 consultório odontológico, ambiente para armazenamento e dispensação de medicamentos; sala de vacina; 2 banheiros; cozinha; sala de procedimentos e recepção. No andar de cima: Laboratório, sala de atividades de grupo e coletivas, sala de esterilização e expurgo, cabines com leitos para a equipe, almoxarifado e 2 banheiros.

O Igarçu percorre parte do Rio Madeira, Madeirinha e Autaz Açu (Figura 1), cerca de 42 comunidades já mapeadas e acompanhadas pelos agentes de saúde rurais. Há um planejamento de cronograma de viagens anual, com cerca de 6 a 7 viagens, o que corresponde a aproximadamente 60 dias entre uma e outra viagem. A duração da viagem é influenciada pelo regime das águas, quando o rio está cheio é possível entrar no Rio Autaz Açu, durando 20 dias os atendimentos. Na seca, o rio Autaz Açu não é navegável, impossibilitando adentrar o rio, devido as pedras, apenas embarcações pequenas conseguem transitar nesse trecho. Então nesse caso, a equipe navega apenas pelo Rio Madeira, e os atendimentos duram 10 dias.

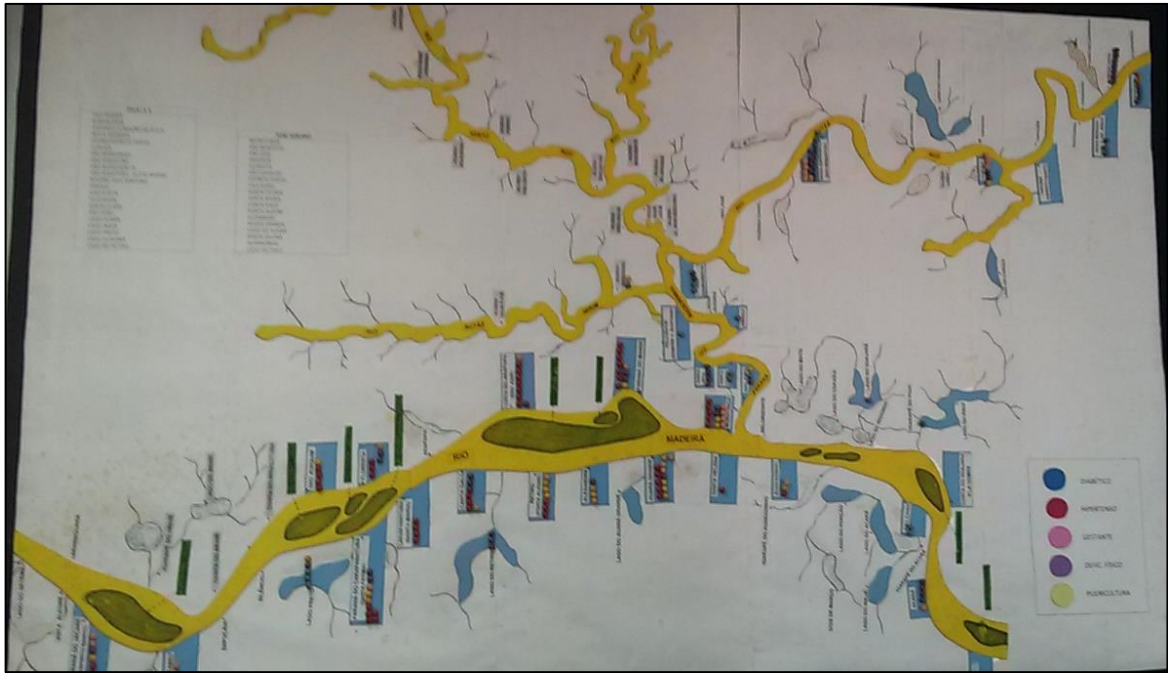


Figura 1: Mapeamento das comunidades atendidas pela UBS Fluvial. Fonte: Arquivo pessoal

A área coberta da UBS Fluvial corresponde apenas as comunidades do Rio Madeira, entretanto a equipe atende também as comunidades do Rio Madeirinha e Autaz que corresponde a equipe dos agentes comunitários de saúde (EACS). Em consulta ao CNES, no mês de junho 2018, há 34 ACS na área urbana e 39 ACS na área rural cadastrados, esse número de ACS na área rural já chegou a 89 em 2013. Há outras ofertas de cuidado para população ribeirinha com as Equipe de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) nas comunidades de Axinin e Foz do Canumã, em Borba.

A equipe se prepara as viagens com antecedência, fazendo a lista dos materiais, equipamentos necessários e as comunidades a serem atendidas. Esse planejamento dos dias de trabalho, conta com o tempo de deslocamento, folga no domingo à tarde e um turno para visitas domiciliares. Esse planejamento do itinerário conta com todos os membros da equipe:

[...]nós vamos mudar o atendimento, o itinerário, por conta da própria equipe. O comandante percebeu que tava prejudicando tanto o atendimento da população quanto o trabalho dos profissionais [...] O planejamento, todos são muito importantes.
 Coordenadora da Atenção Básica

A equipe com experiência das viagens anteriores, percebeu que estavam chegando próximo ao final da tarde nessa comunidade, devido ao tempo de deslocamento, e a demanda grande dessa comunidade a equipe saía já a noite,

gerando um desgaste a equipe e para a própria população. Pois sair à noite da UBS Fluvial, significa navegar pela escuridão dos rios, muitas vezes com uma iluminação precária ou até sem iluminação.

Foi proposto a gestão, que então a equipe deixasse de parar em uma das comunidades com pouca demanda, e fosse direto a comunidade com maior demanda, e dessa forma a equipe poderia fazer mais atendimentos. Para que a comunidade menor não ficasse desassistida foi sugerido atendimentos em duas outras comunidades próximas. Isso demonstra o quanto a equipe está mergulhada nesse território, e se reestruturando para se adequar a demanda das comunidades.

A negociação do itinerário e o período de atendimento em cada comunidade envolve a participação da equipe, da gestão e conselho local de saúde. A equipe atende meio período em cada comunidade, mas em algumas fica o dia todo, dependendo da quantidade de pessoas e do poder de mobilização da comunidade no Conselho Local de Saúde. Recentemente, em 2017, uma das comunidades com muita demanda por consultas médicas e de enfermagem, conseguiu através do controle social, que a UBS Fluvial ficasse dois períodos na comunidade. Essa decisão, segundo a coordenadora da Unidade, foi um alívio para equipe, com diminuição da sobrecarga de atendimentos.

A articulação das comunidades através do conselho local de saúde representa o exercício da cidadania, sujeitos implicados (gestores, usuários e trabalhadores) com a produção da saúde, garantindo o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. Estabelecer essa ponte entre os serviços de saúde e os usuários aponta a capacidade de diálogo, e a disponibilidade para o encontro, a reflexão de práticas cristalizadas no cotidiano. O conselho local de saúde potencializa as vozes das comunidades ribeirinhas, conectando os diferentes sujeitos no desejo da construção da integralidade nas práticas do cuidado.

A equipe e a gestão também precisam planejar a melhor data da saída da UBS Fluvial, levando em consideração: a produção dos agentes de saúde rurais e os ribeirinhos que recebem o bolsa família. Todo o final do mês, os agentes de saúde rurais deslocam-se até a cidade para entregar as produções, pegar as medicações dos pacientes crônicos (hipertensos, diabéticos, planejamento familiar), além de receber seus salários. A enfermeira recebe as produções que consistem no número

de visitas domiciliares, casos novos de hipertensos, diabéticos, gestantes, puérperas e crianças, se ocorreu algum caso de adoecimento ou morte na comunidade. As medicações os agentes de saúde rurais pegam diretamente no Centro de Assistência Farmacêutica, de acordo com as receitas médicas, e com a quantidade para trinta dias.

Temos uma dificuldade em fazer um acompanhamento melhor com o ACS. Porque só temos uma reunião uma vez por mês. Que é quando eles vão para entregar a produção. E, às vezes, a Iguaraçu está em área. Então, não encontramos eles. Às vezes, se passam 60 dias. No período que vamos, já estão deslocados para cidade. Enfermeira

O Programa bolsa família constitui uma renda bem importante para algumas famílias ribeirinhas, fazendo com que algumas pessoas se desloquem mensalmente para receber o benefício. Os ribeirinhos dependendo da distância até a cidade permanecem um ou dois dias, e nesse período aproveitam para procurar assistência médica, mulheres darem continuidade ao pré-natal ou fazer o exame citopatológico. Assim, para o planejamento da data de saída da UBS Fluvial, a equipe precisa também pensar nessas questões, pois a presença do agente de saúde na comunidade é fundamental, em casos de busca ativa por exemplo. Logo, a equipe e gestão acreditam que o melhor período de saída da Iguaraçu é na segunda semana do mês, para não atrapalhar a demanda de atendimento.

O planejamento da saída da UBS Fluvial exige uma logística, e uma organização tanto da equipe quanto da gestão. Há uma dificuldade da gestão em organizar os processos que os competem, como os insumos (medicamentos, vacinas e materiais de curativo), alimentação da equipe, manutenção da UBS Fluvial e materiais de limpeza. Nesse sentido, interroga-se, o financiamento do ministério da saúde é suficiente para manutenção das viagens da UBS Fluvial? A gestão não conseguiu se organizar para conferir uma continuidade do cuidado para população ribeirinha, ainda permanece a lógica campanhista?

O acesso é de livre demanda para a assistência na UBS Fluvial, entretanto a equipe se organiza para o atendimento das demandas programadas como os hipertensos, diabéticos e principalmente as gestantes. O ACS sabendo do planejamento das viagens avisa as gestantes para realizarem o pré-natal. Quando as gestantes não comparecem a consulta, eles fazem a busca ativa.

Na recepção são distribuídas fichas para cada família em ordem de chegada, as fichas correspondem a odontóloga, enfermeira e médica. Dependendo da demanda da comunidade, as fichas são suficientes, todas as pessoas que procuram a unidade são atendidas. Em outras, apesar da flexibilidade dos trabalhadores em estender os atendimentos, há uma maior procura do que os trabalhadores podem absorver.

É bem complicado você dar conta de, sei lá, trinta e cinco pacientes por período como já aconteceu. Principalmente, porque hoje tu precisa de tempo pra trabalhar. Acho complicado nesse sentido, de ser uma demanda grande, é uma área muito grande pra ficarmos só 20 dias. Odontóloga

Há um tensionamento entre os trabalhadores, há um desejo dar conta dos atendimentos dessa demanda e as condições de qualidade desse atendimento, isso surge devido a unidade ainda estar focada no modelo curativo, como foco na doença e no controle da saúde. É necessário sair dessa imobilidade, procurar linhas de fuga, e produção de novos modelos de assistência que trazem espaços para subjetividades e criatividade dos trabalhadores.



Figura 3: Recepção da UBS Fluvial, cadastro no E-sus. Fonte: Arquivo pessoal

Na recepção é utilizado o sistema do E-sus *off-line* para o cadastro da pessoa, e em seguida a mesma aguarda até ser chamada na sala de triagem. Entretanto, apesar do uso do E-sus, ainda é utilizado o prontuário de papel, coexistindo duas formas de registro na unidade, o que sobrecarrega os trabalhadores.

[...] foi a Iguaraçu que inaugurou o PEC. E ele funciona offline. Eles digitam, tudo normal, e quando chegam na cidade, a CPU vem pra cá, conectamos na internet e envia para o Ministério da Saúde. [...] A produção é digitada lá. [...] E os acessos da zona rural, alguns deles (agentes de saúde) ainda têm os tablets. Conseguem usar. Outros, não. Porque justamente isso; eu trago pra cá e transmito meus dados. Coordenadora da Atenção básica.

No acolhimento são identificadas as prioridades, como idosos, crianças com febre, e hipertensos e diabéticos descompensados. A técnica de enfermagem conforme a queixa da pessoa, encaminha para médica, enfermeira ou odontóloga. Observou-se que as mulheres preferem ir com a enfermeira, e após descobrir na viagem que era uma médica houve aumento de demanda, e há uma escolha de acordo com o gênero.

Aqui, na verdade, você não tem tanta urgência. A nossa parte é mais a questão da vulnerabilidade, de ver as pessoas mais vulneráveis. Às vezes, chega idoso, gestante... Um hipertenso descompensado... Temos que ter esse olhar para não deixar essas pessoas esperando. E, às vezes, ainda acontece de passar por aqui e você: "Ah, passou". Quem tá lá na recepção, tem esse olhar também. De chegar aqui, "Ó, chama esse idoso. Tem um idoso que chegou há tanto tempo, tá esperando". É mais essa parte, mas a questão de urgência mesmo não é tanto.
Técnica de Enfermagem

A sala de "triagem" é pautada na setorização das Unidades de Saúde, considerada como um organismo, e na "falha" de algum dos setores, o processo de trabalho não funciona. Franco e Merhy (2007) criticam o modelo da ESF dado seu caráter prescritivo, no qual as equipes atuam segundo uma lista de atividades definidas e conforme as atribuições das funções de cada trabalhador. O trabalho acontece em locais de atendimento pré-definidos, segundo o grau de vulnerabilidade e especificidade dos usuários.

Entretanto, a sala de triagem pode se constituir em um espaço de escuta e acolhimento, fortalecendo as tecnologias relacionais, a partir de um outro olhar para o usuário. Nesse caso, o usuário como sujeito ativo na produção do seu cuidado, saindo da condição de passividade e como objeto das ações em saúde (MERHY, FEUERWERKER, & CERQUEIRA, 2010)

O usuário se orienta a partir de diferentes planos: seus saberes (produzidos a partir da vivência e também de distintas fontes, ainda mais num mundo em que a circulação de informações é ampla e quebra muitíssimas barreiras), história de vida, valores, religião, trabalho, suas possibilidades, desejos, dificuldades, fantasias, medos, momento. Os trabalhadores de saúde, dependendo do modo e do recorte que utilizam em sua aproximação, nem sequer vislumbram “essa vida” que vem junto a “queixa” – e que certamente é fundamental para muitas das apreciações, considerações, definições, decisões etc. a serem tomadas (FEUERWERKER, 2014).

Nesse sentido, transformar esse espaço de escuta, em que há a possibilidades de os trabalhadores afetarem e serem afetados, produz vida, e constitui dobras e furos nas unidades de saúde.

A enfermeira realiza exame colpocitológico, faz o planejamento familiar, atende gestantes, puericultura, teste do pezinho e outras queixas ginecológicas. Quando o médico fazia parte da equipe, a enfermeira atendia muitas mulheres que se recusavam a ir com ele, e ela acabava fazendo a ponte, passava as queixas para ele, e o médico definia as condutas. Essa recusa estava relacionada ao vínculo formado pela enfermeira, além do aspecto religioso e cultural. As “coisas de mulher” tinham que ser tratadas com a enfermeira.

Tudo é sobrecarregado sobre só um enfermeiro e a enfermeira assistencialista. Então, uma das discordâncias é que, eu acredito, a gerência da unidade fluvial não deveria ser sobre um enfermeiro. Deveria ter uma pessoa só pra gerenciar. Porque isso sobrecarrega e dificulta meu trabalho assistencial, de desenvolver aqui. Muitas vezes, tenho que parar uma atividade para resolver um problema de questão administrativa. Que pudesse ter uma pessoa que pudesse resolver questões como combustível, alimentação [...]Enfermeira

A enfermeira cabe o papel de planejamento e assistência em saúde, e muitas vezes a centralização das decisões. A enfermagem possui uma atuação fundamental na áreas rurais, em que o médico não chega, principalmente na assistência. No entanto, há o acúmulo de funções desse trabalhador, com gestão da unidade, um trabalho sempre empurrado para o enfermeiro. Discutir o papel da enfermagem na UBS Fluvial, e trazer novas formas de cogestão da unidade, poderia produzir um alívio e colocar em pautas novas formas de funcionamento da unidade.

Quando há uma suspeita de gravidez, já na triagem, o biomédico é chamado para coletar o exame laboratorial de gravidez. E em caso de positivo, ele já coleta as sorologias que são armazenadas e depois enviadas para laboratório na sede do município. Esse procedimento, proporcionou resolutividade ao pré-natal, já que a mulher não necessita ir à Borba realizar exames, aumento a adesão ao pré-natal. O resultado das sorologias retorna para UBSF, e entregue a gestante no retorno a consulta, entretanto há uma demora no resultado desses exames.

A equipe também programa consultas domiciliares com o médico e enfermeira para pacientes acamados ou idosos sem condições de frequentar a UBSF. Em algumas regiões é reservado um período para realização das consultas. O ACS junto com a enfermeira define as visitas e os pacientes que estão necessitando de consultas. A equipe quando sai do consultório, enfrenta as dificuldades do território, e vivencia as distâncias dependendo da cheia ou da seca.



Figura 4: Atendimento domiciliar pela médica e enfermeira. Fonte: Arquivo pessoal

Na recepção, o vacinador recolhe os cartões de vacina e conversa sobre as vacinas disponíveis para os idosos, crianças e gestantes. E após, analisa cartão por cartão, e volta na recepção para avisar quem precisa tomar vacina. Combina com as mães que após a consultas, as crianças deve voltar a sala de vacina para serem

imunizadas. Essa rotina foi acordada com a equipe, após perceberem que muitas crianças chegavam assustadas nos consultórios chorando muito, e não era possível examiná-las, então foi decidido que as vacinas sempre eram depois das consultas. O vacinador também conversa com ACS, para saber se tem alguma criança que não está presente na UBS Fluvial e está com o cartão de vacina atrasado. Após os atendimentos, saem para fazer a busca ativa dessa criança.

E, muitas vezes, na cidade, fazem uma vacina e, as outras duas, apazam para fazer depois. No interior, não; temos que fazer todas elas. Porque não sabemos quando voltamos ou se essa mãe levará esse filho na cidade. Muitas vezes, não leva. Quando voltamos, tá tudo atrasado. Então, fazemos todas as vacinas que são para aquela idade. Vacinador

A odontóloga está trabalhando desde da fundação da UBS Fluvial, ela relata sobre a demanda de atendimentos de pessoas e procedimentos em cada boca.

A demanda era enorme, mas eu ficava: “Na próxima viagem, você tem que voltar. Tem muita coisa pra fazer”. Eu incentivava mesmo sabendo que ia ser difícil, eles terem que voltar tudo de novo e atender novas primeiras consultas [...] Porque qualquer dente que eu fizesse naquele paciente, em todas as viagens, era uma evolução. Porque se ele tinha, sei lá, sete cáries e eu conseguisse recuperar um dente a cada viagem[...] Odontóloga

No início, todos aqueles procedimentos por fazer e entendimento que necessitava realizar o máximo de procedimentos em cada usuário geraram angústias, uma odontóloga ainda recém formada na época. E na adaptação da prática, na insistência das tecnologias leves e leves duras, aos poucos o trabalho foi se tornando prazeroso, e foi possível acompanhar a evolução nos tratamentos dentários das pessoas. Esse acompanhamento longitudinal é um grande avanço na assistência a população ribeirinha, com o acesso a odontólogo e a procedimentos curativos e profilaxia, e não somente extração.

Eu sei que, apesar de se eu não fosse ficar muito tempo, mas conseguiríamos fazer um trabalho legal. Aí, logo no começo, paciente que não escovava o dente de jeito nenhum. Era muita placa, muita gengivite... Muitas exodontias para fazer. E fazíamos explicando pra ele que não tínhamos-- Ele chegava dizendo, “Eu quero arrancar esse, esse daqui e quero limpar esse...”. [...] Ele já vem querendo tudo. Eu explicava, “Olha, como é muita gente, eu tenho que fazer um pouquinho em cada

peessoa para poder atender todo mundo”. Quando o tempo foi passando, que eu fechava um tratamento, aí que fui me tocando que o trabalho tava realmente funcionando. Que a paciente--Tinha uma lá no Espírito Santo. Que ela não escovava, não usava fio dental. Era muita cárie. Fomos trabalhando sem se dar conta que tava evoluindo. Odontóloga

A odontóloga atende todas as gestantes no pré-natal e os bebês. Em todas as consultas, conversa individualmente com cada pessoa sobre a importância da escovação e entrega escovas e pasta de dente. Em todas as comunidades, a técnica de saúde bucal faz uma palestra sobre escovação e uso de fio dental.

Muitas crianças que recuperamos com esse projeto de orientar as gestantes... As mães com bebezinhos... Que, antes, em 2013, quando chegamos, era geral. As bocas das crianças eram cáries, era placa – as mães não escovavam, não tinha o hábito. Depois que começamos – a maioria das crianças, era muita cárie –, agora, se tu ver... Você vê ainda, porque impossível você conseguir 100%... Mas acho que 60% das crianças que vêm é mais pra orientação, pegar escova, colocar um flúor... Prevenção mesmo. Odontóloga

Os marinheiros ajudam na organização dos pacientes, no transporte das pessoas, no auxílio para subir até a UBSF e vigiam as crianças. Auxiliam na manutenção da UBSF, cuidam da limpeza e na destinação do lixo gerado na unidade. Também ajudam na cozinha, no transporte da água potável e segurança da equipe, ou seja, cuidam da operacionalização da UBSF.

Quando há necessidade de encaminhamento ou exames mais elaborados solicitados pela médica da equipe, e que dependem do sistema de regulação, os ribeirinhos precisam ir até cidade, a equipe questiona:

[...] todo o sistema que é feito para área urbana e não se aplica na área ribeirinha, não há telefones, o meio de transportes coletivos, e ainda está dependente das condições da natureza, como uma chuva por exemplo”. Enfermeira

Desse modo, ainda que a equipe consiga agendar os exames ou um especialista, não há telefones para avisar sobre a consulta, a enfermeira manda o recado pelo agente de saúde, as vezes não chega ou não há possibilidade de a pessoa comparecer a cidade. Isso traz uma reflexão sobre a resolutividade da equipe

precisa ser acima da média, e além disso exames disponíveis assim como medicamentos.

[...] Porque é uma oportunidade única, a UBS fluvial. Chegar aonde, às vezes, ninguém consegue chegar. Poder oferecer um serviço que nunca teriam acesso na cidade. [...] Às vezes, lá na cidade, como muitos acadêmicos referem, o cara chega e nem sabemos de onde vem. Só fala o nome e imaginamos que seja de perto. Não sabe o que ele passou pra chegar (Enfermeira da UBS Fluvial). Enfermeira

A saúde do trabalhador é uma questão reclamada pelos trabalhadores, pois influencia no trabalho. Não há qualquer incentivo para o trabalho, não há o pagamento de insalubridade e periculosidade. Os trabalhadores convivem com o barulho intenso das máquinas, é necessário transportar litros de gasolina para o transporte na lancha. Tudo isso, é um fator de preocupação para a equipe.

A precarização do trabalho está entre um dos desafios do SUS, e na Igarapu isso é muito pertinente, quando não adicional para o trabalho noturno, insalubridade, periculosidade, entre outros benefícios que os trabalhadores teriam direito e isso reflete diretamente na sua prática de cuidado, com diminuição da qualidade e quantidade de atendimentos, além da saúde do trabalhador.

Após a chegada na cidade, a equipe ainda permanece reunida durante um ou dois dias para preparar as produções e a lista de materiais para a gestão. A enfermeira divide a equipe em dois grupos para as folgas, para que o atendimento continue na cidade, mesmo com a equipe incompleta. É acordado com a equipe que sempre fique um trabalhador de nível superior, e o trabalho continua no porto da cidade, com atendimento dos ribeirinhos que vão até a cidade. Em relação as folgas, a cada dois dias trabalhados é um dia de folga, ou seja, nos vinte dias trabalhados, cada trabalhador tem direito a dez folgas.

AUBS Fluvial é também uma unidade escola, onde os alunos da Universidade do Estado do Amazonas cumprem parte do estágio rural. Os alunos acompanham os atendimentos, fazem educação em saúde para comunidade, diagnóstico situacional, visitam as escolas e participam das visitas domiciliares, interagindo direto com a equipe e do processo de trabalho.

Casa e trabalho: o encontro

O trabalho na UBS Fluvial, dentre suas singularidades está o confinamento da equipe, tanto a equipe fica restrita ao ambiente da unidade quanto há uma dificuldade na comunicação, não há internet e o telefone é precário. Assim, a equipe está em constante convivência, transformando o espaço de trabalho em casa também. A equipe vai criando algumas regras de convívio, tanto pensando no cotidiano trabalho quanto respeitar a individualidade do trabalhadores. São exemplos: banhos rápidos para economia de água e respeito aos colegas que estão aguardando, divisão dos dormitórios por gêneros, a comida servida almoço e jantar após o atendimento de todos.

“O apito tocou então é hora do almoço, e todos já acabaram seus atendimentos, e por volta do meio dia, todos vão em direção a cozinha. O apito foi uma forma que a equipe encontrou para avisar que todos tinham terminado o seus atendimentos e já poderiam se servir, as vezes é a cozinheira ou outra pessoa que sai tocando o apito até a recepção avisando a todos.” Trecho do diário Cartográfico

A equipe não possui um horário instituído para realização de trocas, esse compartilhamento vai se construindo nos encontros despreziosos na cozinha, ao final do expediente, nos horários de folga no domingo e no dormitório. Dessa forma, o trabalho é construído no cotidiano, em ato, com espaço para compartilhamento de vivências subjetivas e intersubjetivas.

No horário do almoço, a técnica de laboratório contou para todos a novidade, todos aplaudiram, e a Enfermeira estava bem sorridente. Já tinha outros casos de enfermeiras e técnicas de enfermagem que também se descobriram grávidas quando estavam em viagem. Trecho do diário cartográfico

Os encontros entre os trabalhadores fora do espaço instituído contribui para a reflexão das afecções e afetações do trabalho. Propiciando oportunidade de constituição de espaços coletivos de reflexões sobre o processo de trabalho, criando novas significações para cada trabalhador. É nesse encontro que emerge as inventividades, criação de potência e mudanças nos serviços de saúde.

Os trabalhadores precisam lidar não somente com investimento de energia físico ou mental do trabalho, mas também estar em relação constante com o outro

dentro e fora do trabalho. Isso quer dizer que mesmo no momento do lazer ou folga ainda assim. Por isso a importância da criação e espaços de subjetividades.



Figura 5: Equipe horário de descanso após os atendimentos. Fonte: Arquivo pessoal

O modo como os sujeitos lidam com às exigências impostas pelo trabalho em saúde depende suas histórias individuais articuladas com as do conjunto intersubjetivo – do coletivo de trabalho ou das organizações – impactando positivamente ou negativamente na produção do cuidado. Dessa forma, fica evidente como as histórias de vida e origem de suas famílias influencia na motivação para o trabalho, além da conexão com o território Amazônico.

“Me identifico mais com essa população. Não sei se é porque meus pais são de comunidades como essa, e eu vim lá do interior.” Odontóloga

Eu vejo isso como um benefício para o povo. Temos que cuidar mesmo para não se deixar acabar. Muitas aí, eu já vi e não vão longe, não. A do município vizinho aqui, a de lá até pro fundo já foi. A UBS fluvial deles lá. Na realidade, veio de Manaus, amarraram lá no porto e nunca saiu de lá. E já foi até pro fundo [...] Motorista de máquinas

Sempre trabalhei na área rural. Sempre tive esse olhar de zona, assim, como uma coisa que gosto muito, da realidade dos ribeirinhos. E voltei há dois meses para a Iguaraçu. Fazendo

viagens – duas viagens, com essa. Mas desde março que voltei para cá. Técnica de Enfermagem

O trabalho na UBS Fluvial exige constante esforço, maleabilidade, resistência, movimento, campos inter e intra subjetivos. A unidade por se movimentar dentro do território sobre águas, os trabalhadores se colocam desafios diários, nos atendimentos de comunidades ribeirinhas diferentes, em seus aspectos geográficos, sociais e religiosos. Então há uma necessidade de constatare reorganização do trabalho, não no que diz ao processos instituídos, mas das subjetividades desse trabalhadores.

Talvez pela equipe estar nesse constante convívio, embarcada, e isolada geograficamente, são fortalecidos esses dispositivos de encontro com outro, permitindo ao acesso com mais facilidade de suas subjetividades, reconhecimentos dos sofrimentos e prazer no trabalho, vínculos afetivos que os ligam ao trabalho, ao território, aos outros trabalhadores e do sentido do trabalho em suas vidas.

1 Considerações Finais

O cotidiano da UBS Fluvial expressou, em sua porosidade, linhas de fuga que se dão na micropolítica do serviço. Apesar de alguns fluxos instituídos há espaço para o novo, para construção de outras formas de produzir cuidado para a população ribeirinha.

É preciso traçar novas linhas, captar a expressividade dos territórios, afetar-se com as falas e experimentá-las o suficiente para propor e realizar transformações; desterritorializar-se, desenraizar-se e viver novas reterritorializações, buscando o diálogo com base nos vários saberes que podem ser acessados para resolução dos problemas. A saúde e sua produção não podem ser entendidas como algo que emerge do externo, há um micromolecular que será acessado continuamente e também estabelecerá relação com o macromolar (SILVA M. , 2012)

Cartografar esse campo de práticas micropolíticas permite tencionar o instituído, buscando reflexões no cotidiano, evidenciando as subjetividades, para abrir espaços para criação do novo, e assim inventar novas práticas de fazer saúde. Buscando visibilizar o cotidiano por meio das relações que se constituem nesse território a manifestação do diferente, como se manifestam os fluxos de cuidado, e também de não cuidado, o divergente, os ruídos, que se mostram nos variados cenários da produção do cuidado (FEUERWERKER, 2014)

A prática da equipe Fluvial nessa perspectiva traz uma inovação no trabalho em saúde. No planejamento das viagens considerando a logística e as tecnologias envolvidas nesse processo, pensando na população ribeirinha, na presença dos agentes de saúde e no ciclo das águas. Há inovação quando esse serviço se dispõe a se planejar regularmente para fornecer uma continuidade do cuidado e integralidade.

A equipe possui uma maleabilidade, está em constante implicação com esse território, além das ligações emocionais, o que gera compromisso como trabalho. E está em constante desterritorialização, lidando com as incertezas, e exigências, e criatividade que a produção do cuidado exige nesse território.

A atividade no cotidiano dos processos de trabalho há o intenso protagonismo, razoável autogoverno, produzindo tensões com o instuído, e é nesse “entre” que ocorre a produção do cuidado, e as mudanças de práticas e reflexões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, P. F. (2014). **Mapeamento de análises dos modelos de atenção primária a saúde nos países da América do sul**. Rio de Janeiro.

BRASIL, M. d. (2013). Política de Atenção Integral a Saúde do Campo, das Florestas e das Águas.

BRASIL, Ministério da Saúde. (2011). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília.

CECCIM, R. (2004). Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. Em R. Pinheiro, R. Mattos, **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hubitec.

EMBRAPA. (11 de 08 de 2011). Fonte: urbanização das cidades brasileiras: <http://www.urbanizacao.cnpm.embrapa.br/conteudo/uf/am.html>

FEUERWERKER, L. C. (2014). Micropolítica do trabalho e cuidado em saúde. Em L. C. FEUERWERKER, Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação (pp. 35-62). Porto Alegre: Rede Unida.

FOUCAULT, M., & DELEUZE, G. (1989). Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles. Em M. FOUCAULT, **Microfísica e o poder**. Rio de Janeiro: Graal.

FRAXE, T. J. (2000). **Homens anfíbios: etnografia de um campesinato das águas**. Annablume.

GOMES, M., & MERHY, E. (2014). Pesquisadores IN-MUNDO : um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede Unida.

IBGE . (08 de agosto de 2018). Fonte: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/amazonas/borba.pdf>

IBGE. (08 de agosto de 2018). Fonte: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/amazonas/borba.pdf>

KADRI, M. R., SCHWEICKARDT, J. C., & LIMA, R. T. (2017). Território Líquido: A Unidade Básica Fluvial "Igarapu". Anais do VIII Simposio Nacional de Geografia da Saúde.

KADRI, M. R., WILSON, D. R., SCHWEICKARDT, J., LINN, J. G., N.G, F. L., & MOREIRA A. LIMA, R. (abril de 2017). The Igarapu fluvial mobile clinic: Lessons learned hile implementing na innovative primey care approach in Rural Amazonia, Brazil. **Journal of Nursing and Midwifery**, 9(4), p. 41-45.

LIMA, R. T. (2017). Saúde sobre as águas: o caso da Unidade Básica de Saúde Fluvial. Em R. In: CECCIM, **In-formes da Atenção Básica**: aprendizados de intensidade por círculos em rede - Prospecção de Modelos Tecnoassistenciais na Atenção Básica em Saúde (pp. P.268-291). Porto Alegre: Rede Unida.

MERHY, E. E. (2013). Em busca do tempo perdido: micropolítica do trabalho vivo em ato. Em T. FRANCO, & E. MERHY, **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde** . São Paulo: Hucitec.

MERHY, E. E., FEUERWERKER, L. C., & CERQUEIRA, M. P. (2010). Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. **Em Semiótica, afecção & cuidado em saúde** (pp. 60-75). São Paulo: Hucitec.

Moken, M. e. (2008). O território na saúde construindo referências para análises em saúde e ambiente. Em C. e. Barcellos, **Território, ambiente e saúde** (p. 272). Rio de Janeiro: Fiocruz.

MOROSINI, M. V. (2017). Revisão da Política Nacional da Atenção Básica numa hora dessas? . **Cad. de Saúde Pública**, 1-4.

ORLANDI, E. P. (2002). **Análise de discurso**. Campinas: Pontes.

Rolnik, S. (2016). **Cartografia Sentimental**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS.

SANTOS, B. (2000). Para um novo senso comum: ciência, o direito e a política na transição epistemológica. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez.

SANTOS, B S. **Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática**. Cortez Editora, 2000.

SCHEWEICKARDT, J. e. (2016). Território na Atenção Básica: abordagem da Amazônia equidistante. Em R. CECCIM, **In-formes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede - Prospecção de Modelos Tecnoassistenciais na Atenção Básica em Saúde** (pp. 101-132). Porto Alegre: Rede Unida.

SCHWEICKARDT, J. C. (2017). **História e política pública de saúde na Amazônia**. Porto Alegre: Rede Unida.

SILVA, F. C. (2016). Saúde das populações do campo, da floresta e das águas: luta, conquista e direito. Tese de mestrado Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro.

SILVA, M. (2012). Linhas de cristalização e de fuga na Estratégia Saúde da Família: uma cartografia micropolítica. Tese de doutorado na Universidade Federal do Ceará. Fortaleza.

SOUTO, K. M., SENA, A. G., PEREIRA, V. O., & SANTOS, L. M. (2016). Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa? . **Saúde em debates**.

TREPT, R. (2017). O QUE AS EXPERIÊNCIAS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS FAZEM FALAR? Narrativas do fazer e aprender pesquisa numa perspectiva menor. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Escola de enfermagem. Programa de pós-graduação em saúde coletiva. Porto Alegre.

Artigo 2

A produção do conhecimento: uma cartografia da pesquisa em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial na Amazônia

Brena Silva dos Santos ¹

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Leônidas Maria Deane, Manaus, Amazonas,
Brasil.

Júlio Cesar Schweickardt ²

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Leônidas Maria Deane, Manaus, Amazonas,
Brasil.

Esse artigo apresenta a experiência da pesquisadora em ato, elegendo como cenário a Unidade Básica de Saúde Fluvial, num município do interior do Estado do Amazonas, que percorre a calha do Rio Madeira. Através da cartografia descrevemos as afecções e o processo de implicação com o campo, o reconhecimento das multiplicidades e subjetividades que emergiram as várias pesquisadoras, compondo o território existencial, transitando entre a linha dura, limitada, consciente e estável para uma linha de afetos, nômade e flexível. O encontro com a Amazônia e o desafio de se desterritorializar, sair do prescrito, do corpo estratificado foi produzindo a pesquisa em acontecimento. Dessa forma, nos permitimos ver e estar na Amazônia como o lugar da criação de diferentes saberes e modos de vida.

Palavras chaves: Atenção básica em saúde; saúde ribeirinha; território; cartografia; Amazônia.

Introdução

O trabalho a seguir é fruto de uma intensa elaboração que me exigiu um transbordar de afetos e *afecção*², que até então eram, para mim, desconhecidos. Nesse sentido, convido ao leitor a navegar nesta experiência da pesquisa, que se transformou também em uma experiência de vida. Deixar-se, como eu, surpreender com as possibilidades que a Amazônia apresenta para aqueles que estão dispostos a parar, descrever e aprender com as potencialidades que a região apresenta.

Escrever sobre o caminhar desta pesquisa é também descrever todas as angustias e dúvidas, felicidades e descobertas que muitas vezes são relegadas ao segundo plano. Falo daqueles resultados da pesquisa que nem sempre são considerados científicos, pois desconsideram o estatuto epistemológico da neutralidade e do “rigor” metodológico. Quero falar aqui de epistemes outras, falo da produção potente das epistemes locais.

A aparente neutralidade que separa pesquisador e objeto, pesquisador-sujeito de outros sujeitos pesquisados, não é nosso pressuposto, porque buscamos nos “mundizar” com o campo e nos deixar contagiar e interferir nos processos de observação, uma vez que também sou objeto de observação pelos outros sujeitos. Assim, admitir que também somos transmutados pela realidade é o que se constitui na “verdade” da pesquisa, sendo que os diversos pontos de vista são também vistas do ponto².

Outros caminhos de produção do conhecimento são possíveis, considerando, pois, o pesquisador um sujeito implicado, o qual no campo de pesquisa sempre traz questões importantes: o que vê, o que sente, que relações de saber-poder se colocam no encontro, as motivações dos envolvidos, a vida que pulsa no lugar. Neste processo, o “sujeito está tão implicado com a situação, que ao interrogar o sentido interroga a si mesmo e a sua própria significação enquanto sujeito de todo este processo”³. Portanto, ao mesmo tempo que o pesquisador observa é também o observado e o pesquisado, pois as subjetividades estão em jogo. Assim, a pesquisa

²² Nos reportamos ao conceito de Espinosa para falar das afecções enquanto encontro de corpos que se modificam, que produzem modificações, são encontros que aumentam ou diminuem a nossa potência de existir.

vai se construindo em ato, num diálogo entre os sujeitos que se encontram naquela cena.

Ao assumir que a pesquisa não é neutra, entendemos que no campo o pesquisador produz afecções, tem uma ação ética e política, se deixa contaminar “in-mundo”, exigindo uma “problematização de si e do mundo”⁴. Nesse sentido, a pesquisa é incumbida de interferência, de relação de forças, compartilhada e participativa, envolvendo pessoas implicadas com a produção de vida. Compondo assim um fazer na pesquisa que promova uma “ecologia de saberes”.

Diante das “n” possibilidades que se abrem, se revelam e se produzem, o que se faz com todas essas experiências e subjetividades que vão se constituindo no campo? Guarda-se como um resultado pessoal e intrasferível? Somente os resultados, lidos como dados de pesquisa importam? Aquilo que me transforma e resultou de impacto no campo, esconde-se? Ou apresentamos como “outros resultados”?

Inspirada no trabalho de Ketlen Cruz⁵ sobre o deslocamento da autora em relação a sua obra, no qual ela utiliza pinturas e desenhos para retratar esse movimento, e aqui, como numa obra de arte, cada pessoa pode ter efeitos e desdobramentos diferentes. Podemos ver os resultados do trabalho, não como uma dimensão individualizada ou autobiográfica, mas como um transbordar de singularidade, do modo como somos atravessados pelas forças de um determinado contexto histórico⁶.

O objetivo desse trabalho³ é apresentar a experiência da pesquisa, a produção do conhecimento na Amazônia, na Unidade Básica de Saúde Fluvial, que percorre a calha do Rio Madeira, interior do Estado do Amazonas, com a intenção de mostrar as inventividades e potencialidades desse território. Desse modo, escolhemos a cartografia como abordagem para descrever esse processo de descoberta da pesquisadora em ato.

Antes disso, senti necessidade de me apresentar. Minha formação começa desde a infância, curiosidade, inquietação, questionamento sobre a vida e a função

³ Esse trabalho é resultado do mestrado do PPGVIDA, Fiocruz ILMD, e do laboratório LAPHSA, CAE:

das coisas, fui me preparando e sonhando com a Medicina que poderia me trazer respostas, queria ser cientista. Cheguei a Universidade do Estado do Amazonas na graduação de medicina surgiram novos questionamentos. Formei em 2011, desde então comecei a trabalhar na Atenção primária, seguindo para a Residência em Medicina de Família e Comunidade (2014). Ampliando meus horizontes na saúde, fiz Mestrado em Saúde Pública pela Fiocruz-ILMD (2018), saindo da minha zona de conforto, transmutando a médica em pesquisadora, e misturando tudo algumas vezes. O mestrado em saúde coletiva surgiu como uma oportunidade de aprofundar e me inserir nos caminhos da pesquisa e como uma forma de problematizar a minha prática nessa região tão singular, a Amazônia.

O artigo está estruturado em 4 eixos: “A imersão em um território líquido” que trata da apresentação do território na Amazônia e o campo de pesquisa em Borba; “Movimento de deslocamento e experimentos: o nascimento da pesquisadora na Amazônia” relatando como foi a preparação para o campo de pesquisa, as dúvidas e aprofundamento na teoria; “A experiência da pesquisadora *in-mundo*: aventuras da pesquisadora na Amazônia” descrevendo a prática da pesquisa e o cotidiano da UBS fluvial; Os efeitos da pesquisa em mim e em nós refletindo sobre os vários “eus” e descoberta da multidão, as várias pesquisadoras em mim. Por isso começo o texto na primeira pessoa, e a medida que essa multiplicidade surge, somos “nós” pesquisadoras.

A imersão em um território líquido na Amazônia

Estudar a Amazônia é fazer o exercício de se desfazer dos mitos de uma natureza intocável ou de um lugar onde só existem barreiras e dificuldades. Por isso, a necessidade de se abrir às potencialidades que a região apresenta. Nessa perspectiva, é necessário que possamos superar o discurso do atraso e da falta para chegar até o último rio com políticas públicas que possam produzir cuidado às pessoas que vivem nesses lugares. Por fim, não podemos deixar de falar das pessoas que vivem nas margens das diversas águas.

Consideramos ribeirinho como uma categoria social, para além de alguém que vive nas margens dos rios, lagos, paranás e igarapés, que tem uma relação com o lugar, as pessoas e o território, possui uma produção de bens que visam a

subsistência e uma reprodução social. O ribeirinho, no nosso entendimento, não está preso ao determinismo geográfico, e cria modos de existir com as condições que o lugar apresenta, tanto sendo influenciado pelo local como produzindo mudanças e transformações.

Assim, esse que denominamos (pois nem sempre se autodenominam) ribeirinho se forma a partir de um conjunto de escolhas que vão demarcando as suas práticas e a produção de bens. Além do mais, são seres de potência, seres de criação de modos de existência que perpassa a inventividade de adaptação ao ambiente das águas. Sem a intenção aqui de romantizar essa existência, mas de sinalizar, marcar, cartografar essas linhas que existem neste cenário amazônico e que nos atravessaram na relação de pesquisa.

As águas na Amazônia são um recurso de extrema importância, tanto pelo fato de o rio ser caminho e ligação entre os lugares, como por constituir-se como modo de vida e de subsistência. É do rio que se tira o peixe, o alimento cotidiano da população. Na várzea (principalmente na seca) que se planta, se faz a horta e se criam os animais. As águas estão em constante movimento, no ciclo de cheia e vazante, que ocorre durante o ano.

A rabeta (uma canoa com pequeno motor na polpa) é o meio de transporte mais utilizado, por ser veloz e gastar menos combustível. Alguns utilizam o remo para pequenas distâncias, os que ainda têm força, pois é necessário muito esforço para enfrentar a correnteza. Há também a casqueta, uma canoa menor com um motor, com capacidade para duas pessoas, que é muito mais veloz, como se fosse uma moto do rio. Desse modo, famílias inteiras navegam pelos rios da Amazônia, fazendo conexões, extrapolando o nosso imaginário de como se vive nesse território líquido.

INSERÇÃO DA FIGURA 1

O território líquido é uma categoria que está em processo de construção, como toda categoria, se constituindo numa inventividade, que nos ajuda a repensar o território da Amazônia a partir de outras perspectivas e referências. Construir epistemologias locais, a produção do conhecimento a partir da realidade local. O líquido se refere literalmente às águas e não a uma condição pós-moderna como na

elaboração do sociólogo Zygmunt Bauman^x, em que o líquido é uma relação efêmera, líquido que se desfaz.

O território líquido corresponde as águas vazam e pulsam por todo esse território, ligando e conectando pessoas e ou outras gentes. Esse movimento de águas e pessoas que produz vida, é capturado pelos olhos do pesquisador mais atento, nesse vai vem, como um lugar de inovações, longe de ser perfeito, um lugar singular.

Tínhamos o interesse de estudar as inovações da saúde na Amazônia, e por isso escolhemos como cenário uma UBS Fluvial que percorre uma calha de rio Madeira. No Amazonas existem atualmente cadastradas no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde) 18 UBS Fluviais⁹.

Dentre essas optamos pela unidade de Borba, pois foi a primeira criada nos moldes da Política Nacional da Atenção Básica de 2011, e uma equipe consolidada. Borba é uma cidade do interior do Amazonas, com uma distância de 215 km em linha reta de Manaus (precisamos dizer que essa linha reta é apenas uma referência, para a Amazônia, a linha reta é uma abstração, nenhum rio segue uma linha reta, logo as pessoas não se deslocam nessa linha imaginária, sendo necessário muito mais tempo para percorrer a distância que separa dois pontos).

Na cidade de Borba, maioria da população vive em área rural, correspondendo a cerca de 60% dos habitantes, por isso a importância de um sistema de saúde diferenciado para a população. Esse atendimento à população ribeirinha já existia antes desta política pública, com atendimentos de assistência pontuais, tinha o objetivo realizar vacinação e combate à malária, prioritariamente.

O município passou por uma reestruturação e reorganização do sistema de saúde em 2009, e chegou a ser destaque no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) no primeiro ciclo, sendo considerado um grande avanço para um município de pequeno porte.

Em 2011, Borba recebeu incentivos do Ministério da Saúde para a construção da UBS Fluvial Igaráçu (do tupi, canoa grande), com contrapartida do município. Desde então, a equipe vem fazendo viagens regulares para as comunidades ribeirinhas, cerca de 6 a 7 viagens por ano. São 42 comunidades assistidas pela

equipe fluvial, ao longo do rio Madeira, Madeirinha e Rio Autaz Açu, com viagens que duram 12 a 20 dias, dependendo do nível das águas.

Apesar de Borba ser próxima de Manaus, não há estradas, e o transporte pode ser aéreo (avião bimotor) ou fluvial. Pelas águas temos a opção do expresso (uma lancha rápida para transporte de passageiros), esta viagem dura 6 horas. O transporte nos rios também pode ser feito por barco ou recreio, como é popularmente conhecido, e este sai todos os dias de Manaus, durando cerca de 23 horas a viagem. As pessoas atam as suas redes, fazendo com que o tempo rio e a paisagem da floresta, sejam vistos de outra perspectiva, com o balanço do banzeiro.

Movimento de deslocamento e experimentos: o nascimento da pesquisadora na Amazônia

Considero que a preparação para pesquisa foi uma das coisas mais difíceis, uma sensação de insegurança e medo. Se não conseguisse ver tudo que era necessário? E se não conseguisse me conectar com as pessoas? E se não fosse possível captar o acontecimento? E se não estivesse pronta para o encontro? E se o encontro não desse conta para uma produção outra do pensamento?

Muitas dúvidas estavam em meus pensamentos, e claro me acompanhavam no meu cotidiano. O medo do encontro com o novo, do por vir, a instabilidade que esse novo mundo me causava. Adiei algumas vezes minha ida a campo, pois não me sentia preparada para lidar com essas questões, e fui me aprofundando na teoria, com os autores Emerson Merhy, Tulio Franco, Laura Feuerwerker, Suely Rolnik, Guiles Deleuze, Félix Guattari. Apesar de, naquela época, esses autores ainda seguiam incompreensíveis para o meu entendimento racional, entretanto fazia todo sentido no campo dos afectos. Seguia assim, minha busca incansável para produzir uma relação sensível com o empírico e o arcabouço teórico que me atravessava.

E por que me sentia tão paralisada? A autora Rolnik (p. 55)⁶ explica sobre a relação entre o “finito ilimitado da condição humana desejante e seus três medos – ontológico de morrer, existencial de fracassar e psicológico de enlouquecer”. Ou seja, ao ser confrontada com esse finito ilimitado, me desestabilizava, pois estava capturada pelo instituído, guiava-me apenas pelos mapas visíveis, um pensamento

obediente, não conseguindo “enxergar” o devir e deixar que as cartografias se criassem no encontro.

Impulsionada pelo tempo de pesquisa e pelos meus orientadores fui a campo, ainda muito tímida na primeira viagem, me situando no papel de pesquisadora, mas explorando em mim esses outros “eus”, a multiplicidade. Estava aprisionada em minha objetividade, influenciada pela minha formação médica, majoritariamente técnica, e muita dura, mas precisava extrapolar meus limites e minha subjetividade.

Fazer esse deslocamento de médica a pesquisadora foi um processo, no qual me via perdida em muitos momentos. A médica representava a captura do instituído, a territorialização, a molaridade, precisava criar “linhas de fuga” para produzir novos sentidos em mim. E como no movimento do banzeiro, vai e volta, de territorializar e desterritorializar. Aos poucos, a pesquisadora-cartógrafa ia surgindo, ao se lançar no mundo, com as várias possibilidades do encontro com o outro.

A bagagem da pesquisadora na Amazônia levava alguns roteiros, que mais tarde descobri de pouca utilidade, resquícios de uma prática instituída. Entretanto, fui com o desejo de aprender e desaprender, me misturar, de experimentar. Colocar-me em vulnerabilidade com o outro, para que o mesmo deixe ser aquelas imagens projetadas de pensamentos preestabelecidos, é necessário desconstruir barreiras, para que seja possível sentir o outro como uma presença viva, e nesse encontro produzir novos territórios existenciais⁶.

Ir a campo possibilitou furar o muro, como explicam Foucault e Deleuze¹⁰ ao discutirem teoria e prática, o desenvolvimento de uma teoria é testado na prática, não é totalizador, pode se multiplicar. “O momento da exposição ao campo empírico é uma ótima oportunidade de fazer funcionar a teoria, de questionar o quanto ela serve para aquele contexto”¹¹. E durante todo o caminhar da pesquisa essa relação teoria-prática foi se revezando, de modo a fazerem sentido no campo, trocando as lentes sempre que necessário¹⁰.

Mas também não era qualquer teoria e nem qualquer prática que se fazia, pois repensar e exercitar essas duas coisas foi o processo de aprendizagem colocado em diálogo na pesquisa. Não poderia ser de qualquer jeito, havia um critério, o critério era a vida, era a produção de vida, nada poderia rebaixar esse desejo.

A experiência da pesquisadora *in-mundo*: aventuras da pesquisadora na Amazônia

Antes de chegar ao município, fizemos algumas negociações tanto com o secretário de saúde quanto com a gestora da atenção básica. Fui três vezes a Borba, fisicamente, pois meus pensamentos estavam sempre lá. A primeira vez, em julho de 2018, conheci o secretário de saúde, a gestora da atenção básica e a enfermeira da UBS Fluvial, pude me apresentar, assim como relatar os objetivos da pesquisa. Passei dois dias na cidade, fomos de expresso, chegando por volta das 13h, e voltamos no outro dia de avião bimotor. Troquei contato com a enfermeira para ir me aproximando do campo, e possibilitar a troca de informações.

Passei os outros meses planejando a minha ida a cidade, pois estava programada uma viagem da UBS Fluvial na primeira semana de outubro. Entretanto, atrasou em alguns dias a viagem, devido a problemas administrativos porque nem todo o material como medicamentos, insumos e alimentos estavam completos. Estava me programando para passar uma semana com a equipe, e as incertezas eram muitas, o que levar? A enfermeira me passou algumas informações, mas a principal recomendação era levar uma manta, pois no camarote fazia muito frio.

Viajei para Borba em outubro 2018 a bordo do expresso, chegando lá, fui na secretaria de saúde e depois fui até a UBS Fluvial, a enfermeira já estava ciente da minha presença. Ela estava nos últimos preparativos, parecia bem preocupada, não poderia faltar nada pois iriam ficar pelo menos 12 dias sem comunicação. Nessa viagem, a equipe do NASF estaria presente, seria primeira vez dessa equipe na UBS Fluvial.

Nesse primeiro momento queria me tornar familiar a equipe e conhecer o seu cotidiano, não atrapalhar, me ver como pesquisadora e ir desenvolvendo uma escrita do diário de campo. Observei o funcionamento da unidade, de forma interessada, acompanhei todos os setores da unidade. Nesse momento, fazia automaticamente, a comparação com minha experiência de trabalho em uma UBS urbana, mas sabia que não era a mesma coisa, no entanto, era o que trazia na bagagem para apresentar na minha observação e no campo. Como ir me desconstruindo e desterritorializando para uma outra construção e uma outra territorialização era o desafio posto.

Aos poucos, fui conhecendo a rotina da UBS Fluvial, acordar cedo, tomar um banho rápido, ir tomar café da manhã. Às 7h da manhã iniciavam os atendimentos. Após o término dos atendimentos, a UBS Fluvial seguia para a próxima comunidade e o almoço era servido. Essa era uma regra da equipe, e dependendo da quantidade de demanda, o almoço poderia atrasar, e todos eram servidos ao mesmo tempo. À tarde, os atendimentos seguiam em outra comunidade, e o jantar era servido por volta das 18h. Havia uma programação pré-estabelecida entre equipe, gestão e comunidade, com os turnos das comunidades a serem atendidas e os locais em que a UBS atracava.

Nos primeiros dias, me vi cansada nessa rotina, ficar limitada nesse espaço, sem poder sair, sem ter outras atividades sociais. Aos poucos descobri que a cozinha era um espaço de encontro, num intervalo e outro, alguns escapavam e faziam um lanche, os diálogos iam surgindo entre os trabalhadores. As roupas que precisavam ser lavadas, como iriam organizar as lavagens dos homens e das mulheres, o que sairia para o jantar, os planos para quando chegar em “terra”. No horário do almoço, o médico e a enfermeira conversavam sobre algum atendimento ou sobre o planejamento das visitas domiciliares. Nesses encontros, eu estava lá apenas observando, tentando não interferir, a pesquisadora ainda instituída.

A enfermeira me convidou para acompanhar as visitas domiciliares, estávamos na época da seca, partimos da UBS Fluvial a bordo de uma lancha pequena, por uns 15 minutos, e paramos próximo a um barranco. Não tinha um porto, apenas o agente de saúde sabia a localização de onde parar, pois algumas canoas sinalizavam que ali poderíamos subir o barranco. A equipe estava completa, médico, enfermeira, técnica de enfermagem, vacinador e agente de saúde para o atendimento de um senhor que tinha sofrido um Acidente Vascular Cerebral, com sequelas e dificuldade para andar.

INSERÇÃO DE FIGURA 2

O barranco era íngreme e todos da equipe tiveram dificuldade para subir. Ao final da subida, revelou-se uma caminhada de alguns minutos. Ainda não tinha nenhuma casa a vista, passamos por um encharcado e depois mais um barranco. Subi me agarrando nas plantas, cheguei ao final, ainda com pouco fôlego, olhei em volta e vi uma casa, estava encantada. Nunca tinha visto um lugar como aquele,

estava atravessada por uma multidão de sentimentos, a surpresa do encontro. E por que morar num lugar tão longe? Não tinha essa resposta, mas poderia entender naquele momento o senhor que resistia em morar nesse lugar, o aconchego da floresta, a paz que tomava conta do nosso corpo.

As barreiras do instituído estavam se quebrando, meu corpo se deixava afetar. Estava sendo afetado, a pesquisadora *in mundo* na Amazônia, descobria-se. O campo de pesquisa ia mostrando as múltiplas pesquisadoras em mim, ora mais fortemente para o lado do instituído, ora explorando e se misturando com a paisagem, em que o corpo vibra. O corpo vibrátil é composto de sensações e atravessamentos que nos afetam no encontro com outro, “em que o outro é uma presença que se integra à nossa textura sensível, tornando-se, assim, parte de nós mesmos” (Rolnik, 2016). Enfim, meu corpo vibrátil despertava com aquele encontro com a floresta, funcionando como um fator de “a(fe)tivação”.

Navegando mais um pouco, seguindo as curvas e dobras do rio Madeira, chamava atenção o garimpo, com cerca de 57 balsas extraíndo ouro do rio. As balsas tinham dragas, que sugavam os sedimentos do fundo do Rio Madeira, separando o metal e jogando o resíduo de volta ao rio, tudo isso 24 horas por dia. Os garimpeiros também procuravam atendimentos na UBS Fluvial e tinham interesse em fazer testes rápidos e consulta da odontóloga. A equipe estava preocupada com as mudanças no leito do rio Madeira, consequência, para eles da atividade do garimpo, o que afetava não somente o meio ambiente, afetava também as questões sociais e de saúde, eles percebiam o aumento de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis e violência.

A rotina da equipe era quebrada em alguns momentos pela interação com a floresta, após os atendimentos contemplávamos as cores do pôr do sol, o vento no rosto, o boto fazendo festa, e tudo ia ficando calmo, e a vibração da floresta atravessava nossos corpos. O comandante conhecia bem o rio Madeira, estávamos período da seca, após os atendimentos, fomos visitar o poço da sereia, lugar formado por pedras no meio de rio, que represavam a água transparente. Nas pedras era possível encontrar conchas, como as do mar, significando que ali já tinha sido habitado por outras vidas, surpresas ao explorar uma Amazônia ainda desconhecida.

Voltei para casa, com muitas dúvidas, precisava reorganizar as ideias, refletir sobre o campo, e dar voz aos sentimentos vividos. Essa tensão entre sentir e dizer,

provocava em mim o novo, o transbordar das linhas que não estava acostumada, me permitiu vivenciar outros “eus”. Já não era somente a médica urbana, mulher, negra, estava atravessada por uma multidão, e precisava aprender a dar voz para esses afetos. O meses seguintes se construíram nesse processo de buscar ferramentas para conseguir vazar os sentimentos do campo. Mergulhei na cartografia.

A terceira viagem ao município, foi no mês de maio de 2018 com intenção de partir no período da cheia do Rio Madeira, e poder estar com equipe todo o percurso, por vinte dias. Dessa vez, escolhi ir ao município de barco recreio, que é como a maioria das pessoas se desloca pelo interior do Amazonas. Segui o itinerário, sai de Manaus as 7 horas pontualmente, cheguei em Borba após 23 horas, navegando lentamente, deitada na rede apreciando a paisagem.

A viagem com a equipe Fluvial foi negociada com a secretária de Borba, pois estavam sem médico, e havia uma dúvida se realmente a UBS Fluvial iria fazer os atendimentos. Fui questionada sobre a possibilidade atender a comunidade durante a viagem, foi um grande questionamento para mim, pois não sei se poderia dar conta dos atendimentos e ao mesmo tempo me manter atenta para os atravessamentos em meu corpo durante o campo. E ainda, sabia que os atendimentos seriam bem cansativos, pois em algumas comunidades a demanda é bem alta, e minha energia estaria voltada para isso. Me questiono, fosse outra profissão haveria essa demanda de atendimento? Me questiono sobre eu como pesquisadora e médica, como é possível conciliar?

Entretanto, essa disponibilidade poderia me ajudar na integração com a equipe, e chegar com um grau de intimidade com eles que eu precisaria de tempo para desenvolver, deixando claro que essa atividade de assistência seria voluntária, e que não estava fazendo uma troca pela pesquisa. Esse dilema que me acompanhava desde o início, quando não conseguia me desfazer do papel de médica, e agora, quando não queria sair do papel de pesquisadora. Havia um empenho da gestão e dos trabalhadores em fazer acontecer a viagem, e foi contratada uma médica do Rio de Janeiro.

A enfermeira explicava para a médica algumas das regras de convivência os horários e como funcionava a rotina da equipe. A médica se candidatou a vaga através de um anúncio nas redes sociais, e impulsionada pela experiência de trabalhar na

Amazônia, resolveu aceitar o desafio, não tinha a intensão de ficar, era apenas uma aventura, o seu primeiro contato com a floresta. Nessa reunião, a gestora e a enfermeira fizeram os últimos planejamentos do cronograma da viagem.

Partimos a bordo da UBS Fluvial, agora com trabalhadores, alunos e pesquisadores, extrapolando a lotação máxima. Isso exigia uma reorganização dos trabalhadores, pois não havia número de camarotes suficiente para todos. Alguns dormiam em redes no auditório, cedendo uma cabine para as visitantes. As cabines eram separadas por gênero, as mulheres tinham prioridade em dormir nas camas.

Nessa viagem, eu já me sentia familiarizada, conseguia transitar por todos os ambientes, sem que eu me sentisse incomodando, já sabia os limites de quando entrar e sair. E como forma de desabafo, os trabalhadores iam colocando para fora suas insatisfações. A falta de comunicação com a família, não havia telefone ou internet, e o isolamento, estavam entre as principais reclamações.

A paisagem do Rio Madeira estava totalmente diferente da última vez que estivera lá, o regime de seca e cheia, muda a relação com o território. Agora na cheia, conseguíamos ver as casas, animais, plantações, o acesso até a UBS ficava um pouco mais fácil devido à grande quantidade de água que facilita a navegação, pois conseguíamos atracar muito próximo ao barranco e o deslocamento até o barco parecia menos desafiador.

Estávamos nos sentindo confiantes para explorar o território, aparecia a pesquisadora exploradora, querendo me misturar às paisagens, sabendo que meu olhar fazia parte da produção. E nesse mergulho com o território, encontramos com o inesperado, o mucuim, o carrapato minúsculo que causa uma coceira intensa na pele, isso não fazia parte dos meus planos, mas essa experiência também fazia parte do cotidiano dos trabalhadores e dos moradores da região, os ribeirinhos. A pesquisa ia deixando suas marcas não somente no corpo visível mas no campo da existência.

Próximo ao final da viagem, com os dias de isolamento já nítidos no nosso comportamento, sentia a privação das atividades físicas e de lazer. Um dos entretenimentos da equipe era a televisão, outros jogavam dominó, poucos tentavam fazer algum exercício ou ler livros. Os trabalhadores chegaram ao final da viagem com a sensação de dever cumprido e de certa forma nós também sentíamos o mesmo. Corpos cansados, alguns esgotados, mas uma energia vital, uma soma de forças se

encontrava e potencializava o desejo. O desejo pelo cuidado, pela capacidade de mais uma vez criar modelagens que cuida, que curam e que fazer sentido no agir profissional e especialmente, humano. As pesquisadoras estavam atravessadas por essas forças, co-existia ali a potência de relação entre a médica instituída e a pesquisadora desconstruída. Sim! Fazia todo sentido essa co-existência.

INSERÇÃO DE FIGURA 3

Os efeitos da pesquisa em mim e em nós

Em “nós” quero dizer que várias pesquisadoras foram surgindo e se transformando com o decorrer da pesquisa. Construimos linhas de fuga, deslocando do instruído, desse lugar que oprimia e aprisionava nossos pensamentos, e deixamos vaziar os sentimentos, e afetar os corpos. Agora já é um corpo vibrátil, em que se deixam atravessar pelas intensidades. Ao experimentar as várias pesquisadoras, as linhas da vida foram se apresentando, compondo nosso território existencial. Transitando entre a linha dura, limitada, consciente e estratificada para uma linha de afetos, nômade e flexível.

Cada pesquisador vai construindo a sua experiência de pesquisa, que depende também do seu território existencial e sua visão de mundo. Não há certo e errado nesse caso, o que busca-se é tornar visível, a vida que pulsa ali, em sua potencialidade máxima. Para isso, há a necessidade de se desfazer da figura do sujeito e objeto. Assim, abre-se a “possibilidade de produção de conhecimento na relação com os outros e seus modos de vida, este só é possível, em ato, em acontecimento e no encontro.

Mapeando os aprendizados da pesquisa através dos eixos que foram constituídos: “Conhecendo um pouco o território líquido” discutimos a construção desse conceito, entendo o líquido como as águas que ligam e conectam os ribeirinhos e outras gentes, aprendemos aqui que a conexão de forças tem a ver com os territórios existências das gentes da Amazônia. Entendemos que só é possível produzir pesquisa na relação com saber anterior conectando o empírico e permitindo-se deslocar, transmutar a partir do acontecimento em ato.

Em o “Movimento de deslocamento e experimentos: o nascimento da pesquisadora na Amazônia” nesse percurso nos relacionamos com os afetos e as ideias sobre a pesquisa, vamos a campo buscando as outras pesquisadoras em nós. Essa busca só foi possível pelo encontro com os gestores, trabalhadores, usuários e outros pesquisadores que produziu em nós a capacidade criativa na pesquisa, não mais a reprodução de métodos e práticas em pesquisa com a repetição e aplicação de métodos engessados. A aprendiz de cartógrafa emerge.

Em “A experiência da pesquisadora *in-mundo*: aventuras da pesquisadora na Amazônia” descrevemos como foi o deslocamento, a territorialização e desterritorialização na prática da pesquisa. Aprendemos que cuidar em saúde na Amazônia exige inventividade, assim como pesquisar exige colocar o corpo em cena para também ser cartografado.

“Os efeitos da pesquisa em mim e em nós”, uma conclusão inconclusiva nos faz entender que a pesquisa produziu afecções aos modos de existir, leva a descoberta da multiplicidades e especialmente, constituiu um encontro potente com o mundo do cuidado em um lugar singular, a UBSF e suas linhas de força. Esses eixos estão permeados pelo movimento da Amazônia, pelo banheiro, pelo ciclo das águas, pelo tempo Amazônico que colocam em cena o corpo vibrátil, que compõem a pesquisa e os modos de existir.

Dessa forma, a Amazônia é lugar de produção, da inovação de conhecimento e de vida. Há ainda muito a ser estudado e mapeado, e sempre vamos nos deparar com as inovações se estivermos dispostos a nos desterritorializar. Dessa forma, nos permitimos ver e sentir a Amazônia como o lugar de criação, da inventividade do pensar que jamais será cumulativo, assim como os modos de cuidar e fazer saúde na nesse território líquido é efeito de diferenciação em nós. Jamais algo dado, engessado, que caiba nos protocolos das políticas públicas.

Referências Bibliográficas

1. Gomes, M., & Merhy, E. (2014). Pesquisadores IN-MUNDO : um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede Unida.
2. Szututman, R. (2008). Encontros: Eduardo Viveiros de Castro. Rio de Janeiro: Azougue Editorial.
3. Merhy, E. (2004). O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio em reconhecê-lo como saber válido. Em T. Franco, Acolher Chapecó (p. 8). São Paulo: Hucitec.
4. Abrahão, A. L., & al, e. (2016). O pesquisador in mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. Em E. Merhy, & e. al, Avaliação Compartilhada em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes (p. 448). Rio de Janeiro: Hexis.
5. Bauman Z. Modernidade Líquida. 2a ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2001
6. Cruz, K. T. (2016). Agires militantes, produção de territórios e modos de governar: conversações sobre o governo de si e dos outros. Porto Alegre: Rede Unida.
7. Rolnik, S. (2016). Cartografia Sentimental. Porto Alegre: Ed. da UFRGS.
8. CNES. (30 de agosto de 2018). Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos em Saúde: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
9. Foucault, M., & Deleuze, G. (1989). Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles. Em M. FOUCAULT, Microfísica e o poder. Rio de Janeiro: Graal.
10. Trept, R. (2017). O que as experiências do programa mais médicos fazem falar? Narrativas do fazer e aprender pesquisa numa perspectiva menor. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Escola de enfermagem. Programa de pós-graduação em saúde coletiva. Porto Alegre.



Figura 1: Ribeirinhos a caminho da UBS Fluvial. Fonte: Arquivo pessoal



Figura 2: Equipe ESF Fluvial a caminho da visita domiciliar. Fonte: Arquivo pessoal



Figura 3: A presença da Atenção Básica na Amazônia. Fonte: Arquivo pessoal

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cartografar os processos, tanto a produção de conhecimento quanto a produção do cuidado no território Amazônico, trouxe para mim deslocamentos e consequências. Já não sou mais a mesma do início da pesquisa, mas uma multidão que habita meu corpo, de mulheres, pesquisadoras, trabalhadoras. Estar na

instabilidade das linhas da vida, na construção de linhas de fuga, proporcionou a mim, o aprofundamento no campo da pesquisa, pois, ia a campo com desejo de aprender, sem preconceitos, aberta as possibilidades.

E foi assim, a produção de conhecimento se deu ato, e o meu corpo vibrátil foi despertado, mesmo que ainda não sabia muito bem o que significava. O contato com a floresta e o cotidiano com os trabalhadores funcionava como fator efetivação, aguçando meu sentidos, me deixando afetar. Suely Rolnik (2016) explica que o cartógrafo deve encontrar o que desperte o corpo vibrátil, achar algo que permita “habitar o ilocalizável”.

Nesse sentido, fui me misturando ao campo, como uma pesquisadora imundo, seguindo todas as rotinas dos trabalhadores durante os dias que passei embarcada. Podia ocupar todos os espaços compartilhados com a equipe, no momentos de descontração como nas refeições e no trabalho. Convivi junto com a equipe, parte das expectativas de planejamento, a incerteza da saída da UBS Fluvial, a relação diária de trabalho, o cansaço e o desejo de voltar para casa.

Os espaços “entre” produzidos pela equipe, construíam processos de subjetividades, fora do instituído, que amenizavam esses sentimentos. E produziam cuidado também entre a equipe. É também na construção desses espaços que surge a abertura para o novo, as reflexões das práticas e inovações.

A equipe tinha uma relação muito próxima ao território Amazônico, devido a história de vida, e o sentimento de pertencimento a esse lugar. Isso gerava uma porosidade nos processos de trabalho, resistência e desejo de continuar o trabalho nesse lugar.

A cartografia foi possibilitando reflexões com o campo, e literalmente “sair da caixinha”, do aprisionamento do desejo, e que outras formas de pesquisa que levam em consideração os afetos são possíveis. Dessa forma, a UBS Fluvial foi um campo de descobertas tanto para a pesquisa como para a pesquisadora, constituindo uma inovação para o cuidado da população ribeirinha.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. Mapeamento de análises dos modelos de atenção primária a saúde nos países da América do Sul. Rio de Janeiro. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde.. **Política de Atenção Integral a Saúde do Campo, das Florestas e das Águas**. 2013

_____, Ministério da Saúde.. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. 2011

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 837**, 09 de maio de 2014

EMBRAPA. Fonte: **Urbanização das cidades brasileiras**: <http://www.urbanizacao.cnpm.embrapa.br/conteudo/uf/am.html>. 2011.

FEUERWERKER, L. C. **Micropolítica do trabalho e cuidado em saúde**. Em FEUERWERKER, Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação (pp. 35-62). Porto Alegre: Rede Unida. 2014.

FOUCAULT, M., DELEUZE, G.. **Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles**. Em M. FOUCAULT, Microfísica e o poder. Rio de Janeiro: Graal. 1989.

GOMES, M., MERHY, E. . **Pesquisadores IN-MUNDO** : um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede Unida. 2014.

IBGE . **Borba. História e características**. Fonte: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/amazonas/borba.pdf> Acesso em 08 de agosto de 2018.

KADRI, M. R., SCHWEICKARDT, J. C., LIMA, R. T. **Território Líquido: A Unidade Básica Fluvial "Igaraçu"**. Anais do VIII Simposio Nacional de Geografia da Saúde.2017.

MERHY, E. E.. Em busca do tempo perdido: micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. Em T. B. Franco, & E. E. Merhy, **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde** (p. 361). São Paulo: Hucitec. 2013

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

MOROSINI, M. V.. **Revisão da Política Nacional da Atenção Básica numa hora dessas?** . Cad. de Saúde Pública, 1-4. 2017

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso**. Campinas: Pontes. 2002

PASSOS, E., KASTRUP, V., ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção da subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

SANTOS, B S. **Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática**. Cortez Editora, 2000.

SCHEWEICKARDT, J. **Território na Atenção Básica**: abordagem da Amazônia equidistante. Em R. CECCIM, In-formes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede - Prospecção de Modelos Tecnoassistenciais na Atenção Básica em Saúde (pp. 101-132). Porto Alegre: Rede Unida. 2016.

SILVA, F. C. **Saúde das populações do campo, da floresta e das águas: luta, conquista e direito**. Tese de mestrado Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro. 2016.

SOUTO, K. M., SENA, A. G., PEREIRA, V. O., SANTOS, L. M. **Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa?** . Saúde em debates. 2016.

TREPT, R.. **O que as experiências do programa mais médicos fazem falar? Narrativas do fazer e aprender pesquisa numa perspectiva menor**. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Escola de enfermagem. Programa de pós-graduação em saúde coletiva. Porto Alegre. 2017.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso**. Campinas: Pontes, 2012.

PASSOS, E., KASTRUP, V., ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção da subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

VICTORIA, C. G., KNAUTH, D. R., HASSEN, M. N.A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo editorial, 2000.

7. ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Roteiro de entrevista com Gestor

1. Informações gerais do entrevistado:

- a. Nome
- b. Idade
- c. Formação/Curso e Instituição
- d. Naturalidade

2. Gestão:

- a. Tempo de trabalho na gestão
- b. Experiência de gestão
- c.

3. Gestão do cuidado em área ribeirinha:

- a. Como era realizada a atenção à saúde para a comunidade ribeirinha antes da UBS-F?
- b. Como foi processo para instituir o a UBS-F?
- c. Como é processo de planejamento das viagens?
- d. Como ocorre a seleção da equipe? Qual o vínculo profissional?
- e. Qual a periodicidade das viagens?
- f. Como vincula as atividades da UBS-F com a rede de atenção?
- g. Como é feito o registro de produção?
- h. Como a população tem visto o trabalho da UBS-F?
- i. Há outras estratégias de atenção a população ribeirinha?

4. Considerações Finais

- a. Em sua opinião, o que precisa ser melhorado para qualificar a UBS-F?
- b. Quais os ganhos para o município e região Amazônica?
- c. Algo a acrescentar?

Roteiro de entrevista com o trabalhador da saúde

1. Informações gerais do entrevistado:

- 1.1. Nome
- 1.2. Idade
- 1.3. Formação/Curso e Instituição
- 1.4. Naturalidade

2. Trabalho em equipe de Saúde:

- 2.1. Quanto tempo você trabalha na UBS-F?
- 2.2. Como foi a sua trajetória até chegar a trabalhar na UBS-F? Como você foi selecionado para o trabalho?
- 2.3. Fale sobre o lugar em que você atua?
- 2.4. De que forma se dá a organização dos dias de trabalho na UBS-F? (dias de campo, horários de atendimento aos usuários, turnos de trabalho referente ao planejamento das atividades a serem implementadas em campo).
- 2.5. Como são as reuniões? Como funciona?
- 2.6. Quando há um problema como você ou a equipe resolvem?
- 2.7. Quais as especificidades do trabalho em relação a outros trabalhos como no contexto urbano?
- 2.8. Como é a relação dos Agentes de Saúde com a equipe?

ANEXO B



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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: A micropolítica do trabalho e do cuidado na Amazônia: um estudo de caso da Unidade Básica de Saúde Fluvial e da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha

Pesquisadoras Responsáveis: Brenna Silva dos Santos

Francine Rebello Pereira

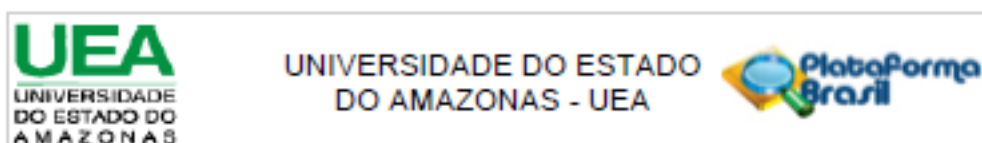
Eu concordo em participar da pesquisa “A micropolítica do trabalho e do cuidado na Amazônia: um estudo de caso da Unidade Básica de Saúde Fluvial e da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha”, orientado pelo pesquisador Júlio César Schweickardt (ID: 13490729) do Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD, da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, e realizado pelos pesquisadores: Brenna Silva dos Santos (ID: 18721320), Francine Rebello Pereira (ID: 188473-58), Fabiana Mânica Martins (ID: 1063870073), Rodrigo Tobias de Sousa Lima (ID: 1129661) e Michele Rocha Kadri (ID: 15448711), estando tal pesquisa vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia, da mesma instituição FIOCRUZ. Eu concordo em responder às perguntas referentes ao roteiro do entrevistador. Estou ciente de que minhas respostas serão gravadas, transcritas e analisadas para fins de pesquisa, e que a minha identidade será mantida em sigilo. Compreendo que tenho o direito de interromper a entrevista a qualquer momento do processo, ou não responder as a certas questões se assim for a minha vontade, e estou ciente de que posso ter acesso aos resultados e análises finais da referida pesquisa após a sua conclusão, se este for o meu desejo. Sei que a entrevista poderá ocorrer em mais de uma etapa, se estendendo no máximo a três encontros, onde se fará perguntas correlacionadas ao tema: o trabalho e o cuidado em saúde nas equipes de saúde ribeirinha. Fui esclarecido (a) que não serei prejudicado (a) em nada. Também tenho conhecimento de que não vou receber nada, nem dinheiro e medicamento, ou qualquer outro tipo de benefício pessoal em função da entrevista. Compreendo que tudo que eu falar vai ser utilizado somente para fins desta pesquisa. Sei que a qualquer momento, posso telefonar para a pesquisadora para perguntar ou dizer alguma coisa referente a esta pesquisa. As entrevistas serão realizadas em no ambiente que eu achar convencional, no ambiente de trabalho, residência, posto de saúde ou sede da comunidade ribeirinha. Tenho conhecimento de que não haverá nenhuma outra atividade que não tenha sido informada neste documento. Para obter outros esclarecimentos sobre os procedimentos da pesquisa, nós, as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa, Júlio César Schweickardt, Brenna Silva dos Santos, Francine Rebello Pereira, Fabiana Mânica Martins, Rodrigo Tobias de Sousa Lima e Michele Rocha Kadri, estaremos à disposição, respectivamente, nos telefones: (92) 999126-9276, 98132-3680, 99449-3407, 98433-0898, 99128-6579 e 98418-9363 ou no endereço institucional da FIOCRUZ, localizada na Rua Terezina, 476 – Adrianópolis, Manaus/ AM, Laboratório de História e Políticas Públicas na Amazônia – LAHPSA, (92) 3621-2440/3621-2404. Ou ainda, através dos respectivos endereços residenciais: Rua Frederico Baird, 621, bairro Ponta Negra (Júlio); Rua Aires de Almeida, 437, CEP: 69068130 (Brenna); Rodovia BR-174, km 34, bairro Zona Rural de Manaus (Francine); Rua Belém, 963, CEP: 69065-120 (Fabiana); Avenida Efigenio Sales, 2224, bairro Aleixo (Rodrigo); e Rua Raul de Azevedo, 1201, Santo Antônio (Michele). Os endereços de e-mail correspondem respectivamente a: julio.ilmd@gmail.com, brenasantos@gmail.com, franciz_am@yahoo.com.br, tobiasrodrigo@gmail.com, michele.kadri@gmail.com, fabianamanica.m@gmail.com

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____ portador (a) da carteira de identidade nº _____, expedida pelo órgão _____, por me considerar devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre o conteúdo deste termo expresso livremente o consentimento para minha inclusão como participante da pesquisa. Fui informado (a) que meu número de registro na pesquisa é _____ e recebi cópia deste documento por mim assinado.

Assinatura do (a)Participante Voluntário (a) Data

ANEXO C



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A MICROPOLÍTICA DO TRABALHO E DO CUIDADO NA AMAZÔNIA: UM ESTUDO DE CASO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL E DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

Pesquisador: FRANCINE REBELLO PEREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 84024018.1.0000.5016

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.771.376

Apresentação do Projeto:

2 Versão

A MICROPOLÍTICA DO TRABALHO E DO CUIDADO NA AMAZÔNIA: UM ESTUDO DE CASO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL E DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

Instituição Proponente CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Responsável Principal FRANCINE REBELLO PEREIRA

Equipe de Pesquisa BRENA SILVA DOS SANTOS- Aluna de mestrado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONDIÇÕES DE VIDA E SITUAÇÕES DE SAÚDE NA AMAZONIA

Fabiana Mânica

Júlio Cesar Schweickardt

MICHELE ROCHA DE ARAUJO EL KADRI RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
 Bairro: chapeda CEP: 69.050-030
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (02)3878-4368 Fax: (02)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com