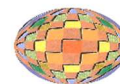




**UFAM**



**PPGCASA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DO AMBIENTE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO AMBIENTE  
E SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA - DOUTORADO ACADÊMICO**

**AS SAÚDES NA AMAZÔNIA RIBEIRINHA: análise do trabalho em  
saúde no território líquido**

Fabiana Mânica Martins

Manaus/Amazonas  
2021

Fabiana Mânica Martins

**AS SAÚDES NA AMAZÔNIA RIBEIRINHA: análise do trabalho em  
saúde no território líquido**

Tese de Doutorado Acadêmico  
apresentada ao Programa Ciências do  
Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia  
da Universidade Federal do Amazonas.

**Área de Concentração:** Ciências do  
Ambiente e Sustentabilidade.

**Linha de Pesquisa 2:** Dinâmicas  
Socioambientais

**Orientadora:** Dra. Katia Helena Serafina Schweickardt

**Co-orientador:** Dr. Júlio César Schweickardt

Manaus/Amazonas  
2021

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M386s      Martins, Fabiana Mânica  
As saúdes na Amazônia ribeirinha : análise do trabalho em saúde  
no território líquido / Fabiana Mânica Martins . 2021  
228 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Kátia Helena Serafina Cruz Schweickardt  
Coorientador: Júlio César Schweickardt  
Tese (Doutorado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na  
Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Amazônia. 2. Saúde e Ambiente. 3. Saúde Pública. 4. Saúde  
Rural. 5. Cartografia. I. Schweickardt, Kátia Helena Serafina Cruz.  
II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

**FABIANA MÂNICA MARTINS**

**AS SAÚDES NA AMAZÔNIA RIBEIRINHA: análise do trabalho em saúde no  
Território Líquido**

Tese de Doutorado Acadêmico apresentada ao Programa Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção de Doutora em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia, na área de concentração de Dinâmicas Socioambientais.

Aprovada em 30 de setembro de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Kátia Helena Serafina Cruz Schweickardt – UFAM**  
**Orientadora**

---

**Prof. Dr. Júlio César Schweickardt – ILMD/FIOCRUZ/AM**  
**Co-Orientador**

---

**Prof. Dr. Emerson Elias Merhy – UFRJ**  
**Membro externo**

---

**Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla – UFRGS**  
**Membro externo**

---

**Profa. Dra. Elenise Faria Scherer – UFAM**  
**Membro interno**

---

**Profa. Dra. Maria Olívia de Albuquerque Ribeiro Simão – UFAM**  
**Membro interno**

---

**Profa. Dra. Therezinha de Jesus Pinto Fraxe – UFAM**  
**Membro interno**

À Fabia Brianna,  
Coautora deste trabalho, filha amada e  
inspiração de minha existência.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Elio e Isolde, pelo apoio, torcida e incentivo nos estudos desde muito cedo. Aos meus irmãos Fabio e Fabielly, aos meus cunhados Lara e Rodrigo, e sobrinhos Davi e Manuella, pelo carinho, amor e paciência nas minhas ausências como tia e irmã.

Ao meu amado Paulo Martins, pelo suporte incondicional durante as viagens e no registro deste trabalho, especialmente, por ter me dado o presente mais lindo do mundo, Brianna, sou apaixonada pelo que juntos fazemos.

Aos meus queridos compadres, amigos e orientadores, Kátia e Júlio Schweickardt, pelas trocas, pelo incentivo, pelo diálogo, pela arte de ideias que fomos tecendo ao longo desses anos; pelo acompanhamento e acolhida como pesquisadora e no meu momento de descoberta da maternidade.

Às pessoas do LAHPSA, pela oportunidade de trocas e acontecimentos, por ser esse espaço de (re)existência no pensamento e na ação, pelas tardes de Happy Hour literário a distância, refrigerios para nossos pensamentos e corpos.

Ao Programa de Pós-graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia (PPGCASA), a todos os professores pelos aprendizados, pelas vivências, especialmente às Professoras Kátia Schweickardt, Therezinha Fraxe, Maria Olívia Simão e aos professores Antônio Carlos Vitkoski e Júlio Schweickardt. As aulas de vocês sempre foram inspiração para a minha produção do pensamento, e por elas expressei toda a minha gratidão; Aos queridos TAES Fernanda, Carlos Augusto (Tijolo) e Luis, pela prontidão e ajuda em todo processo de formação.

Ao querido Alcindo Ferla, minha inspiração, inventor de modos de cuidar, que tem uma capacidade incrível de se conectar e produzir pensamento sobre a Amazônia. Obrigada pela generosidade dos encontros que aumentaram a minha potência de existir.

À querida amiga da pesquisa e da vida, Adriana Maria Moreira, secretária de Saúde de Tefé, pela abertura do espaço da secretaria e do coração para construirmos juntas este trabalho coletivo.

Aos trabalhadores e usuários do sistema público de saúde de Tefé pela acolhida, pela paixão em fazer saúde, pelas trocas, e por se colocarem em processo de “pesquisa” de si mesmos para comigo. Especialmente aos trabalhadores da UBSF pela abertura de sua casa-trabalho, aos seus tripulantes por serem tão generosos em me situar no espaço dos rios, e à Dona Sussu pela comida quentinha e cuidados comigo.

Às queridas parteiras tradicionais, especialmente à Tábita e Maria das Dores, pelo cuidado, pelo apoio, pelo afeto com que cuidaram do meu corpo, tornando-o mais potente de vida.

Aos amigos que acompanharam meu processo de descoberta enquanto pesquisadora, especialmente os dois companheiros de viagem à Tefé, Cleudecir Siqueira e Josiane Medeiros, sendo esta última, cúmplice de muitas ideias que compõem este trabalho.

Às amigas de caminhada, da pesquisa e da vida, Bahiyyeh, Thalita, Ana Elizabeth, Izi, Josi, Vanessa, Gabriela, Brena, Taís, Francine, Joana, pelo apoio em tudo, pelas ligações de vídeo em meio a uma pandemia, pelos presentinhos carinhosos para mim e Bri, pelo amor *soror* de cada uma de vocês.

À Universidade Federal do Amazonas, especialmente ao meu Departamento de Saúde Coletiva, pela liberação e apoio.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), pelo financiamento do grande projeto e também deste.

À Maternidade Moura Tapajós, especialmente meus chefes Enfermeiro Everton Gomes e Diretora Núbia Pereira, pelo apoio em todo processo. Aos meus técnicos queridos (Maristela, Zila, Socorro, Roosevelt, Elisangela, Eden) e colegas enfermeiros, pela compreensão nas minhas ausências e apoio na construção desse doutoramento.

Às minhas queridas apoiadoras incansáveis, revisoras, amigas amadas, Josi e Izi pela ajuda e impulso na finalização e entrega deste trabalho.

Gratidão enfim, à vida, à mãe terra, ao Deus *sive natura*.

A gente não gostava de explicar as imagens;  
Porque explicar afasta as falas da imaginação.

Manoel de Barros



## MEMORIAL

Navegar é preciso, viver não é preciso.

Fernando Pessoa

A famosa frase de Fernando Pessoa dialoga com minha história de vida, com cenas que demarcarei aqui e que me fazem sentido. As minhas buscas pela “precisão” me fizeram entender de que apenas navegar bastava, e todo o resto seriam *acontecimentos*. Essa navegação trata-se apenas de uma fração da vida, fruto de processos imprecisos das muitas Fabi(s) que sou hoje.

Aprendi a renunciar ao “eu”, pois ele sempre é uma fraude e jamais indicará a potência de um ser de passagem que se efetua a cada encontro. Por isso posso dizer que no momento “estou em Fabiana, mas estou passando, sempre mutando, sempre me diferenciando de mim mesma”. Meu corpo pede passagem para novas intensidades, e os meus relatos aqui são apenas sensações vividas. O real sentido do que ardeu na pele e marcou meu corpo, já não é mais, foi uma passagem.

Nasci no município de Redentora, Rio Grande do Sul, no Hospital Santa Rita de Cássia, no dia 20 de julho de 1985, de parto cesariano. Sempre fui uma criança ativa e “desinquieta”, como diriam minha mãe Isolde e meu pai Elio. Na reunião de pais e mestres na escola diziam que eu parecia um “guri” no recreio, e que eu distraia os colegas na hora da lição, pois fazia a minha e atrapalhava os colegas conversando ou copiando a matéria das outras séries que ficavam no quadro escrito a giz. A escola, no interior, tinha turmas multisseriadas, e o contato com o diverso do conhecimento (hierarquias frágeis para os diferentes “níveis” de escolarização) operava como dispositivo de trânsito “por fora” do sequenciamento que caracterizava a progressão escolar. Cresci em um sítio, que tinha por nome ‘Linha Manica’ (avós, tios, todos aí moravam), e foi aí que vivi até minha adolescência.

Artesã desde cedo, aos sete anos já fazia as roupas das minhas bonecas com agulhas de tricô fabricadas por minha mãe com duas “pega varetas”, com massa *durepoxi*, em suas extremidades para não escapar os pontos (na certa, duas varetas faltando no joguinho não faziam muita diferença). Assim como o crochê e a costura, cozinhar e cuidar das tarefas domésticas foram um aprendizado que se deu no cotidiano, junto com minha mãe. Cristã ativa, católica e catequista, conheci a Pastoral

da Juventude e a Teologia da Libertação nos cursos de formação que fazia na sede da cidade e também na Diocese, em Frederico Westphalen/RS. Meus carnavais eram as Romarias da Terra, os meus Shows eram as bandas locais de rock e grupos de comunidades que se apresentavam no Dia Nacional da Juventude (DNV). Encontros estaduais e nacionais de juventude, cursos da Pastoral da Juventude mediados por metodologias como Teatro do Oprimido e muita música. Desde a preparação para o encontro, cheia de rituais religiosos que contextualizavam com o momento político, até o encontro em si muita coisa acontecia, o traslado até o local era permeado de encontros, de diálogos e trocas de sonhos por um mundo mais justo, de como deveríamos falar de política, do direito à terra, ao alimento, à saúde, à justiça.

A sensação, olhando hoje para essa cena, é de que o mais relevante não era o religioso, mas o compromisso com certos valores da sociedade. Conhecer uma igreja progressista, onde os rituais faziam sentido para minha existência, me fez vislumbrar “um outro mundo possível” (um dos lemas dos encontros). Conseguia fazer conexões com a dinâmica da vida em sociedades diversas. Lembro das caminhadas e das cenas que eram representadas ao longo do percurso, “Maria, Alessandra, Pedro, Janaína” e tantos outros nomes eram levantados, corpos cheios de lama que gritavam por vida, por serem tratados de jovens assassinados. Em outra cena, famílias sem teto, sem pão, sem terra, privadas de direitos mínimos à existência. E a pergunta que ficava era “outro mundo é possível?”

É neste contexto de indignação, e de desejo de fazer algo para mudar essa realidade tão cruel que “desinquieta” mais uma vez. São apresentadas no decorrer da vida várias formas de fazer a diferença no mundo, de tornar a realidade da existência mais solidária. E eu então me apaixono pelo modo de vida de uma Congregação Religiosa Brasileira: as Irmãs do Imaculado Coração de Maria. Decidi assim, iniciar uma caminhada de formação para a vida religiosa. E a partir disso, um desejo profundo de fazer missão em Moçambique.

### **Marcas no meu corpo 1: devir religiosa, acadêmica e outras mais**

Nesse percurso minhas células e minhas afecções foram sendo espalhadas em vários locais: Frederico Westphalen, Canoas, Porto Alegre, Caxias do Sul. Em 2005, fiquei um tempo em Santa Maria, e apesar de ter sido aprovada em Filosofia (meu

primeiro desejo de formação; deve ser por isso que Deleuze fala tanto comigo), retorno à cidade de Frederico Westphalen e dou início à graduação em Enfermagem (meu espírito “desinquieta” e mecanicista dizia que ser enfermeira seria mais útil em Nampula, cidade de Moçambique para a qual pensava em ir em missão, do que filosofia).

Assim, eu conciliava o trabalho de animadora vocacional em Frederico e região com a formação acadêmica e religiosa. Digo que esses espaços da espiritualidade fortemente movida pela política me ajudavam a não ser totalmente capturada pela formação biomédica e fragmentada da enfermagem. Amo as disciplinas menos queridas pelos colegas, como antropologia filosófica, sociologia, e me encontro profundamente com a Saúde Coletiva, cativada especialmente por uma professora “freireana” (Alessandra Muller Germani). Aqui, encontro meu lugar no mundo da saúde. Um espaço de defesa da vida, um espaço de luta pela cidadania, saúde como democracia, que dialogava com a teologia da libertação e com a minha vida.

Sobretudo, a Saúde Coletiva me proporcionou um “encontro” potente entre o meu campo profissional, a saúde, e as conexões que foram fazendo meu corpo e meu desejo até então, ou seja, dando um sentido ampliado para meu entendimento sobre a saúde. Não mais com as dimensões biológicas do corpo, ou dualistas, ou ainda num sentido raso de integralidade, mas com as políticas da vida, com a potência da saúde, com uma ética e estética do existir humano e não humano, de produzir outros mundos possíveis, de mobilizar felicidade e cidadania. Era apaixonante!

No final de 2010 concluo então a graduação, e faço os votos religiosos perpétuos me encontrando em uma nova comunidade que trabalha no combate ao Tráfico de Seres Humanos no Amazonas, fundada em janeiro de 2011, em Manaus/AM. Compreendo ser esta a “vontade de Deus”, pela sincronicidade entre a trajetória que havia percorrido e o anúncio da oportunidade. Não tinha ideia do que me esperava, e somente nesta etapa da vida, com 25 anos, que percebi que nada era ‘preciso’. Minhas certezas foram questionadas, e eu abri minha mente para outras possibilidades e formas de vida.

Por outro lado, o enunciado de que pessoas eram objeto de exploração extrema por parte de outras mobilizava particularmente o meu fazer profissional, em parte conectando-se à minha formação do campo da saúde, em parte alimentando a fé na minha formação religiosa.

## ***Marcas no meu corpo 2: devir manauara e a transmutação da aprendiz***

No dia 21 de janeiro de 2011 chego em Manaus, e sou capturada por tudo. Meu corpo reage primeiramente à dengue. Me sinto frágil fisicamente, porém mentalmente forte. Sinto a acolhida carinhosa das pessoas e tenho a sensação de que meu lugar é aqui. Sou encharcada pelo banzeiro da diversidade de encontros que Manaus me proporcionou. Meu corpo e meu desejo se expandem para uma dimensão diversa e desconhecida até então. Esse processo, ora amplia e ora põe em questão os percursos prévios e os enunciados com os quais me encontrei até então.

Em 2012, percebo a imprecisão do meu caminhar e entendo que não é na congregação que darei continuidade à minha história, após dura e difícil caminhada de discernimento vocacional, com apoio de Dom Alcimar Caldas Magalhães (*in memoriam*), Bispo de Tabatinga a quem sou imensamente grata pelas longas conversas e reflexões. Saio então da congregação conforme o direito canônico, e dou início a uma nova jornada. Morando sozinha, mantenho minha mente fixa no navegar sem muita precisão, mas, entretanto, com a sensação fortalecida de que Manaus era meu lugar.

Sou aprovada no Mestrado da Fiocruz/ILMD/Amazônia, e conheço o LAHPSA; ali sou acolhida e incluída pelo grande amigo e orientador Júlio ao mundo da “pesquisação” no Amazonas. Assim, do ano de 2013 em diante (até hoje) encontrei no LAHPSA um oásis, um espaço de re-existência, de defesa da democracia, do compartilhar de conhecimentos e sonhos por uma sociedade solidária, por políticas públicas construídas com as pessoas e para as pessoas. Um lugar de redescoberta epistêmica da saúde e dos modos como organizar o trabalho no interior de sistemas e serviços, mas também dos distintos territórios por onde vivem e circulam as pessoas.

Concluo o mestrado ainda no ano de 2013 com uma experiência incrível na região de Saúde Rio Madeira (Borba, Manicoré, Humaitá, Apuí e Novo Aripuanã), região onde era coordenadora pedagógica do curso de Gestão Regionalizada em Saúde promovido pela Fiocruz e coordenada pelo Júlio. No primeiro semestre deste mesmo ano, sou chamada na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) para ser professora substituta. É aí que eu me descubro como docente.

Descobrir-me não foi algo achado! Foi um descortinamento de forma silenciosa do que havia percorrido e constituído em mim. A saúde ampliada em seu escopo, e com maior potência de democracia, não me constituiu apenas pela sua dimensão assistencial, mas sobretudo pela docência e pela pesquisa.

Em janeiro de 2014, sou chamada no concurso para docente efetiva (havia sido aprovada em 2013) no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina, onde ministro as disciplinas de Saúde Coletiva para graduação da Medicina e Fisioterapia. Foi em fevereiro deste ano que eu assumi uma aula de educação em saúde quando, em período de pré-carnaval, os alunos montaram uma peça para apresentar na comunidade e precisávamos de materiais educativos para distribuir complementar a ação. Aproveitei para rever velhos amigos, profissionais da Fundação Alfredo da Matta (trabalhei com a Irmã Angela, ainda como religiosa, logo que cheguei em Manaus).

Na Fundação todos me chamavam de 'Bah', um apelido carinhoso pela expressão comumente usada por mim e que trouxe da cultura gaúcha, e me apresentaram o 'Tchê', igualmente marca da origem, e assim, conheço aquele homem maravilhoso que seria meu companheiro, meu amado: Paulo Martins. A Amazônia, confirmo, me reservava oportunidades para descobrir-me mulher, professora, pesquisadora e sanitarista, entre tantas mais. Deu-me oportunidade para descobrir a alteridade que mora em mim e que dá potência às minhas aprendizagens, às afecções que o entorno produz em mim, às minhas transformações.

Continuo minha caminhada pelos territórios amazônicos, não mais sozinha, mas acompanhada pelo amor, carinho e apoio de um lugar ainda mais próximo, que potencializa minha coragem de descobrir, minha inquietação de conectar-me com o diverso e a vontade de tornar-me outras mais, como resultado de aprendizagem. De Paulo Freire é a inspiração para esse registro, que a aprendizagem é transformação de si e do entorno, aprender é um ato ético e político de mudar o mundo, de torna-lo mais justo e generoso. Defendo a dissertação em 2015 sob o tema "Educação Permanente em Saúde no interior do Estado do Amazonas", e neste mesmo período fiz e conclui curso de Especialização em Educação Permanente em Saúde pela UFRGS, que foi um processo formativo muito significativo para meu corpo, agora vibrátil.

Carrego em minha história marcas profundas de aprendizado fruto desse encontro: com os acadêmicos e docentes, com os gestores, profissionais e usuários dos municípios que percorri, com os colegas e formadoras do curso EPS em movimento, com os colegas de mestrado, com o Laboratório de História e Políticas Públicas de Saúde da Amazônia (LAHPSA). São todos territórios vivos e potentes de produção de significados daquilo que vi, ouvi e senti nos ruídos e brechas do trabalho vivo em ato.

Neste mesmo ano de 2015, em julho, tomo posse como enfermeira assistencial plantonista noturna na Maternidade Moura Tapajós, SEMSA Manaus, local em que coloco em prática minha capacidade laboral para o cuidado, o meu amor pela vida, especialmente pelo início dela com os neonatos (ah! Os bebês, são os cheiros mais maravilhosos do mundo, sempre que tenho oportunidade, dou meu colo e acalento a eles).

Desde então, exerço o desafio de liderar uma equipe de seis técnicos maravilhosos: Maristela, Socorro, Zila, Roosevelt, Elizangela e Monique. São pessoas a quem tenho muito respeito e carinho, pois juntos cuidamos de 32 leitos binômios (mãe e bebê), ou seja, com 64 pessoas em profunda e constante conexão, que a biomedicina nos ensina a designar de pacientes enquanto se encontram dentro deste espaço de saúde.

Enfrentamos coletivamente os desafios das lotações dos serviços públicos de saúde, assim como as surpresas que as madrugadas nos oferecem, e é isso que nos une a ponto de nos autodenominarmos como o “Plantão mais Lindo” daquele local. Aqui, a afecção e a abertura à alteridade nos fizeram produzir encontros, e compreender que o trabalho é coletivo e que a expressão “equipe de saúde” não pode apenas designar o conjunto de trabalhadores que atua no mesmo local durante o plantão.

Os territórios da produção e promoção de saúde, mesmo quando fixos no trabalho em horário noturno e no setor especializado do hospital, são movediços, mutáveis, pulverizados de afecções e diversidades; são líquidos, como aprendi a considerar, pensando não apenas na fragilidade dessa condição, mas na flexibilidade que, assim, permite com que seja possível se conectar às margens e aos pontos da superfície.

### **Marcas no meu corpo 3: o devir aprendiz de pesquisadora e da vida**

O processo de doutoramento na UFAM me fez desabrochar para outras possibilidades, como o anseio pela leitura filosófica (meu primeiro amor acadêmico), especialmente os filósofos da diferença como Deleuze, Espinosa, Bergson, Foucault, Nietzsche. Percebi que eles nos potencializam a existência no desejo de contribuir com as políticas de saúde no Amazonas, especialmente na capacidade de criar valores acerca da saúde, das políticas na ótica da micropolítica, nos ajudando a criar pensamento para a sustentabilidade, categoria que atravessa transdisciplinarmente o nosso programa.

Em 2018, fiz uma viagem a Borba/AM acompanhando Brena Santos, que estava em processo de pesquisa de campo do Mestrado, no seu descobrir-se cartógrafa. A imersão que fizemos de 20 dias embarcadas na Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) Igaracú proporcionou uma potencialização do meu desejo de cartografar mais coisas que estavam ali entranhadas no processo de trabalho, nos princípios da equidade, da integralidade do cuidado, e do acesso universal à saúde. Lembro-me que a pergunta que ecoava em meu corpo (ainda dias depois de voltarmos da viagem) era “o que é acesso à saúde?” Afetou-me especialmente quando fomos visitar um paciente idoso que não poderia se locomover até a UBSF.

Quando lá chegamos, me pareceu óbvio que ele não poderia se locomover: havia um pequeno remanso que se atravessava de canoa, após um barranco de mais de 30 degraus construído pela família para facilitar o acesso da equipe, que ia se segurando entre os cipós para escalar os degraus desregulares e escorregadios. Porém, o óbvio não está na ordem do acesso físico, está na natureza das subjetividades produzidas. Esse senhor de quase oitenta anos estava bem, cuidando do seu quintal, secando seu cacau, trabalhando e levando a existência a seu modo.

Em nenhum momento, ele considera o território que constitui em torno de si como “sem acesso” a possibilidades de atendimento de saúde. Pelo contrário, ele se sentia privilegiado de ter a sua casa ali, no alto do barranco, pois a casa dele nunca alaga e a vista, “ah! A vista...é de soltar suspiros”, dizia Brena, que visitou ele em outra viagem, na seca, o que significa dizer que o barranco era o dobro de distância do rio. Além do mais, “tenho a doutora dentro da minha casa”, aponta ele para a médica que de joelhos à sua frente examina suas articulações.

Entre 2018 e 2020, meu encontro foi com Tefé/AM. Acompanhei o desabrochar de uma produção de saúde nunca vista por mim até então. Inicialmente no Projeto de Educação Permanente em Saúde, várias foram as oficinas para a formação dos facilitadores. Acompanhei-os nas suas vitórias, como em recurso do Edital Prêmio InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde e da Organização Pan-americana da Saúde, onde receberam prêmio como um dos projetos de destaque nacional. Este grupo ainda ganhou o prêmio de primeiro lugar da região Norte, na 15ª Mostra Brasil “Aqui tem SUS” no XXXIV Congresso CONASEMS. Chegaram ainda a ser um dos dez finalistas na premiação APS forte com as experiências inovadoras do SUS através da criação "Produzindo inclusão da população ribeirinha pelas ações da Unidade Básica de Saúde Fluvial do município de Tefé, Amazonas"<sup>1</sup>.

E o ápice dessa imersão em Tefé foi a produção compartilhada do livro “Educação Permanente em Saúde em Tefé: qualificação do trabalho no balanço do banheiro”. (MOREIRA, et al., 2019) Uma expressão densa do vivido no mundo do trabalho em saúde, onde a aprendizagem se faz em ato, nele estão contidas narrativas dos trabalhadores da saúde em diferentes contextos, que nos permitem produzir outros pensamentos como linhas de resistência do SUS em tempos tão sombrios<sup>2</sup>.

Os acontecimentos do devir pesquisadora iam se atravessando nos encontros com os pesquisadores locais e da Fiocruz Amazonas no grande projeto intitulado “O acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência no Estado do Amazonas”<sup>3</sup>. A construção dos mapas de fluxos de cuidado e acesso, assim como os relatos de experiência deles foram marcantes no meu existir, produzindo em mim inquietações acerca das saúdes na Amazônia. Na viagem com a UBSF, podia sentir que algo se produzia ali que não era da ordem dos protocolos (apesar de que isso sempre estava presente de forma tensionada), muito menos da ordem das políticas de saúde (macropolítica). Percebia um aperfeiçoamento do trabalho, do cuidado, na produção de alteridade (em perspectiva molecular).

---

<sup>1</sup> O vídeo pode ser visualizado em: <https://www.youtube.com/watch?v=UnlbrSc7IXE>

<sup>2</sup> Acesso ao livro em: <http://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/ED.06-S%C3%89RIE-SA%C3%9ADE-E-AMAZ%C3%94NIA-3-1.pdf>

<sup>3</sup> O projeto foi coordenado pelo Dr. Júlio Schweickardt da FIOCRUZ/ILMD/Amazonas, do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) aprovado no âmbito do Programa de Pesquisa em Saúde para o SUS (PPSUS) chamada pública 001/2017. Possuiu financiamento pela Fundação de Amparo da Pesquisa do Amazonas (FAPEAM) e Ministério da Saúde.



#### **Marcas no meu corpo 4: a suspensão do pensamento e o devir mãe**

Entre fevereiro e março de 2020, deu-se minha última viagem ao município e à UBSF. Lembro que quando parti, a China lutava contra um vírus desconhecido e letal. Havia rumores de que era alarme falso para interferir na economia mundial, de que era uma produção em laboratório e que somente eles teriam a cura.

A primeira vez que ouvi que de fato esse novo coronavírus havia chegado no Brasil foi, por incrível que pareça, na comunidade mais distante da sede do município<sup>4</sup>. Os moradores falavam conosco assustados nos contando que, no Rio de Janeiro, a nova doença já havia chegado. Nós estávamos há 2 dias sem internet e sem televisão, logo foi deles que ouvimos sobre o primeiro caso. Depois disso, fomos saber que a empregada doméstica diagnosticada com esse primeiro caso da nova doença adquirido no país foi de fato a primeira vítima de coronavírus no Brasil.

Era um momento único para mim também, pois estava em meio à gestação de Brianna. Parti dessa comunidade com poucas semanas de gravidez, apesar de ser inevitável não mencionar a boa notícia. Especialmente porque naquele lugar, a árvore do jatobá me lembrava todo tempo de dona Das Dores, o que me conectava com a natureza do meu corpo, com o desejo de gerar mais vida, de produzir vida na Amazônia, havendo nela um múltiplo sentido. Quando retornamos a Tefé, após 18 dias de viagem, o vírus já havia se espalhado e ameaças de que voos seriam cancelados a qualquer momento me fizeram retornar mais cedo para Manaus. Entrei em quarentena com 16 semanas de gestação, gestei Bri sem poder exibir o barrigão, sem os chás de revelação, fraldas e nenhuma das confraternizações que eram possíveis até então. O risco era eminente. Pari, vivi meu puerpério sem a presença de minha progenitora, pois era arriscado ela viajar para Manaus, onde pessoas estavam sendo enterradas em valas coletivas, com caos no sistema de saúde e funerário.

Meu devir mãe foi acontecendo em diálogo com a filosofia da diferença, fazendo o exercício diário de fazer bom uso dela àquilo que me acontecia, sejam bons ou maus encontros (segundo Espinosa). A indignação pelas mortes de colegas, anunciadas todos os dias, junto às decisões de um governo genocida e insano, iam atravessando

---

<sup>4</sup> Vila Moura tem um ponto de internet que funciona, quando há energia elétrica, das 18 às 22 horas, sendo este o momento em que as pessoas se conectam, assistem televisão, e enchem as caixas d'água.

meu pensamento. Ainda hoje nos resguardamos, poucos amigos conhecem Bri pessoalmente, tenho saudade de abraços e das rodas de chimarrão que fazíamos. Entretanto, sou grata à mãe-natureza, ao Deus *sive natura* por ter me tornado mãe. Gerar e cuidar de Bri nestes tempos, ainda sombrios, me faz esperar e acreditar em dias melhores. Ainda me sinto como aquela guria de Redentora, cheia de vida e vontade de fazer acontecer um outro mundo possível. Porque já basta desse mundo que coloca o capital acima da vida.

Por tudo isso, sinto que minha vida nunca foi “precisa”, mas uma inquietude que carrego de que nunca deixei ou deixarei de navegar, de encarar os desafios e oportunidades que a vida me proporcionou, nos momentos de bons encontros e maus encontros. Todos eles edificam a vida. Precisão, nesse caso, é polo oposto à suavidade de quem aprendeu a compreender o banzeiro e a energia que descarrega no corpo/barco e nas margens.

**Essas são as afecções no meu corpo.** Elas formam não mais meus “múltiplos eus”, elas formam um ser de multiplicidades, um “n-1” ou seja, alguém que assume todas as possibilidades na vida exceto uma, aquela que não produz vida. Um ser inquieto que aposta na diferença, que acredita nas formas ativas de viver, que produz uma tese na coletividade (incluo aqui todos os ribeirinhos, trabalhadores, amigas, professores e pensadores), e que consegue se reinventar a cada descoberta no processo de aprender a ser.

Por que falar da UBS Fluvial? Resgato então, do meu diário de 2014, o meu primeiro contato com a UBSF, meu primeiro enamoramento:

Obtive a informação de que o Igarazú (UBS fluvial) estaria de viagem no dia seguinte, assim, fui pela parte da tarde até eles. Cabe salientar que o horário de atendimento é de 8-11 e 14-17. Esta equipe estava apenas a médica e a dentista, a enfermeira estava de licença maternidade. Inicio a entrevista com a dentista, foi receptiva, interessada em contribuir, porém fomos avisadas de que o barco seria abastecido (combustível e gás) em um bairro vizinho, como seria o tempo da entrevista permanecemos dentro do consultório. Mas faltou gás, assim ficamos “presas” no barco até completar o abastecimento que passou a tarde toda. Aprendizados neste dia: quando se está no rio somos totalmente dependentes para locomoção, mesmo que eu quisesse sair dali não havia possibilidade, pois por terra era muito longe de onde eu estava alojada, assim, resta a convivência com as pessoas, e os aprendizados locorregionais com a cozinheira, o técnico da manutenção do barco; quando se está abastecendo o barco não se pode ligar o ar condicionado, portanto, a equipe fica no sol de 40 graus sem ventilação alguma; dentre os aprendizados locorregionais

conheci um pouco da logística e das estratégias de atendimento da equipe fluvial, como por exemplo, durante a cheia do rio (nos primeiros seis meses do ano) eles conseguem atender 42 comunidades, dentre elas 06 lagos, quando ocorre a vazante do rio (nos próximos 6 meses), são atendidas apenas 23, pois nas demais não entra o barco. Assim, lagos e afluentes ficariam desatendidos por conta do acesso, a estratégia usada é entrar de rabeta (lança menor) avisar a comunidade para vir até o barco ou trazer deficientes/idosos/pacientes graves para o atendimento. Em caso de campanhas de vacinação vai um vacinador da mesma forma (embarcação menor) até as comunidades “inacessíveis” e faz as atividades. Cada lago tem em média 16 a 26 famílias, entre 60 e 80 pessoas sendo que há um ACS responsável por elas, todas centralizadas no Igarçu. É incrível ver a equipe falar dos nomes das comunidades de uma forma tão familiar, com o mapa todo na memória, o conhecimento in loco mesmo. E assim foi a minha aula de equipe que trabalha com ribeirinhos. Quando finalmente, às 17 hs o barco atracou na outra margem, a médica que havia ficado desceu até nós, mesmo passando do seu horário ela aceitou fazer a entrevista”.

Desde então, meu coração acelera quando vejo uma notícia, uma ação, uma foto, um extrato desse diário de bordo que trate da saúde aos ribeirinhos. Trata-se de esperar em tempos tão difíceis, de gerar ainda um devir outro que nos faça produzir generosidade, cuidado, empatia com a existência do outro. É muito duro produzir pensamento em um governo que desmonta a universidade, os direitos, a mata, as políticas públicas, as diferenças, mas é preciso mais do que nunca que usemos gerar, usemos esperar...

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB.....	Atenção Básica
ACD.....	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS.....	Agente Comunitário de Saúde
CAPES.....	Programa Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS.....	Centro de Atenção Psicossocial
CEO.....	Centros de Especialidades Odontológicas
CER.....	Centro Especializado de Reabilitação
CEP.....	Comitê de Ética em Pesquisa
CF.....	Constituição Federal
CNES.....	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DAB.....	Departamento de Atenção Básica
DATASUS.....	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
EPS.....	Educação Permanente em Saúde
ESF.....	Estratégia de Saúde da Família
eSF.....	Equipe de Saúde da Família
eSFF.....	Equipe de Saúde da Família Fluvial
eSFR.....	Equipes de Saúde da Família Ribeirinha
MRS.....	Movimento da Reforma Sanitária
MS.....	Ministério da Saúde
NASF.....	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS.....	Organização Mundial da Saúde
OPAS.....	Organização Pan-Americana da Saúde
PACS.....	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PEC.....	Proposta de Emenda Constitucional
PICs.....	Práticas Integrativas e Complementares
PMS.....	Plano Municipal de Saúde
RAS.....	Redes de Atenção à Saúde
RH.....	Recursos Humanos
RSB.....	Reforma Sanitária Brasileira
RAG.....	Relatório Anual de Gestão
SARGSUS.....	Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão
SCNES.....	Sistema de Cadastros Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SISAB.....	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS.....	Secretaria Municipal de Saúde
SUS.....	Sistema Único de Saúde
UBS.....	Unidade Básica de Saúde
UBSF.....	Unidade Básica de Saúde Fluvial
UBSR.....	Unidade Básica de Saúde Ribeirinha

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ferramentas utilizadas na pesquisa que viabilizam o encontro (método). .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Figura 2 - A pesquisa como travessia de fronteiras está implicada nas categorias-ferramentas que a circundam.....	92
Figura 3 - A potência de criação de pontes outras, que não as convencionais, é matéria que ultrapassa a imagem, são forças de tempo e movimento, são forças de um desejo que potencializa o próprio existir.....	93
Figura 4 - Comunidade ribeirinha do Turé/Tefé/AM.....	102
Figura 5 - Comunidade ribeirinha do Turé/Tefé/AM. ....	103
Figura 6 - Atravessamentos teóricos-práticos na pesquisa. ....	110
Figura 7 - Comunidade São Raimundo do Muquental. ....	113
Figura 8 - Apresentação dos mapas da micro-área (território líquido). ....	114
Figura 9 - O SOSzinho da comunidade: pequenas embarcações de motor 15 HP para as urgências.....	116
Figura 10 - Resumo esquemático dos atores e movimentos mencionados e necessários para o devir do cuidado.....	125
Figura 11 - Mapa da comunidade São Raimundo do Sapiá.....	132
Figura 12 - Mapa da comunidade Bela Vista do Sapiá. ....	132
Figura 13 - Mapa da comunidade Ponta da Sorva. ....	133
Figura 14 - Mapa da comunidade Aranatuba. ....	133
Figura 15 - Mapa da comunidade Deus é Pai. ....	133
Figura 16 - Mapa das comunidades Preciosa e Morada Nova.....	134
Figura 17 - Mapa da comunidade Santa Maria do Boto. ....	134
Figura 18 - Mapa da comunidade São Francisco do Itaúba.....	136
Figura 19 - Mapa da comunidade Boa Vista .....	148
Figura 20 - Mapa da comunidade do Turé. ....	148
Figura 21 - Mapa da comunidade São Tome do Lago do Pente.....	148
Figura 22 - Mapa da comunidade Mapa da comunidade São Raimundo do Muquental.....	149
Figura 23 - Isso não é uma Unidade Básica de Saúde. <b>Erro! Indicador não definido.</b>	
Figura 24 - Mapa da área 21.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Figura 25 - Reunião na comunidade .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Figura 26 - Reunião na comunidade .....	150
Figura 27 - Recepção e acolhimento na UBSF. ....	150
Figura 28 - Sala de espera da UBSF. ....	150
Figura 29 - Consultório médico na UBSF.....	151
Figura 30 - Consultório médico nômade .....	151
Figura 31 - Consultório de enfermagem na UBSF. ....	151
Figura 32 - Visita domiciliar (localidade Santa Cruz).....	152
Figura 33 - Acupuntura na UBSF. ....	152
Figura 34 - Educação em saúde na comunidade.....	152
Figura 35 - Educação Permanente em Saúde na UBSF.....	153
Figura 36 - Consultório odontológico na UBSF. ....	153
Figura 37 - Sala de procedimentos na UBSF.....	153
Figura 38 - Laboratório na UBSF. ....	154
Figura 39 - Sala de vacina na UBSF .....	154
Figura 40 - Vacinação nos postos de saúde nas comunidades.. ....	154
Figura 41 - Vacinação em escolas nas comunidades. ....	155

Figura 42 - Vacinação e entre ajuda. ....	155
Figura 43 - Farmácia na UBSF.....	155
Figura 44 - Acompanhamento do trabalho dos microscopistas e ACS.. ....	156
Figura 45 - Acompanhamento do trabalho dos microscopistas e ACS. ....	156
Figura 46 - Busca ativa em caso de malária. ....	163
Figura 47 - Os entres da viagem. ....	171
Figura 48 - Partida de futebol nas comunidades. ....	175
Figura 49 - Garrafada de chá disponível na cozinha da UBSF.. ....	175
Figura 50 - Os entres da mandioca à farinha. ....	1766
Figura 51 - Comunidade Piraruaiá. município de Tefé/Amazonas, 05/03/2020.. ..	1783
Figura 52 - Recepção da UBSF - atendendo a comunidade Vila Moura. Técnicas de enfermagem Bruna e Jaciara fazem acolhimento e triagem. Fevereiro de 2020.. ..	179
Figura 53 - um encontro potente- à esquerda em 2019, quando recebi a casca do jatobá. À direita em 2020, quando houve o reencontro com a boa notícia, Brianna estava a caminho.. ....	181
Figura 54 - Parteira Tábita pegando a barriga da cartógrafa. Comunidade Deus é Pai/Tefé/AM.....	185
Figura 55 - Parteira ensinando a enfermeira da equipe as manobras de pegar a barriga. ....	186
Figura 56 - Algumas das frutas doadas: cupuaçu, cacau, camu-camu.. ....	187
Figura 57 - Odontóloga Deise e técnicos de saúde bucal Denis e Franklin.. ....	188
Figura 58 - Saúde Bucal na escola municipal da Ponta da Sorva.....	1899
Figura 59 - Assistente social e técnica de saúde bucal na educação em saúde.....	192
Figura 60 - Assistente social acompanha as famílias em terra, seja para avaliação de vulnerabilidade, seja para acompanhamento de um caso.. ....	193
Figura 61 - Visita domiciliar na localidade da Ponta da Sorva.....	194
Figura 62 - Fátima, grávida da comunidade Itaúba. ....	195
Figura 63 - O abandonado. ....	196
Figura 64 - O pai leva seu filho até a escola para vacinar.....	198
Figura 65 - Imagem captada em deslocamento no último convés da unidade, local dos encontros nos finais de dia, enquanto os trabalhadores desenhavam seus rios. ....	192
Figura 66 - Banheiro de ideias sobre o significado do rio à vida de cada um dos trabalhadores. ....	193
Figura 67 - Momento de partilha dos significados singulares do "rio". ....	194
Figura 68 - Momento dos artistas se exporem à própria arte.....	195
Figura 69 - Partilha das experiências.....	196
Figura 70 - Momento descontração: "a formiguinha".. ....	198
Figura 71 - Reunião entre equipe de saúde e comunidade às margens do Rio Curumitá.....	199
Figura 72 - Corpos debruçados no encontro em movimento, em processo de aprendizagem compartilhada no entre as margens do Rio Curumitá.....	203.

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 - Plano de análise da tese .....	78
Tabela 2 - Síntese dos experimentos das pesquisadoras <i>(in)mundas</i> . ....	90
Tabela 3 - Organização das microáreas por calha do rio. ....	104
Tabela 4 - Percurso da UBSF Vila de Egas na área 21. ....	106
Tabela 5 - Percurso da UBSF pela Área 21 nos meses navegáveis .....	146
Quadro 6 - Sumário comentado - passeio esquizo pela UBSF .....	148
Tabela 7 - Quadro das viagens .....	163

## RESUMO

O objetivo da tese é cartografar modelagens tecnoassistenciais de cuidado na Unidade Básica de Saúde Fluvial - UBSF do município de Tefé/AM. Para alcançá-lo, percorremos três caminhos: primeiro, o compartilhamento da aprendizagem com a pesquisa, fruto da vivência dos pesquisadores acerca do acesso à rede de cuidado à saúde na Amazônia. Nele, constituiu-se uma produção coletiva acerca da categoria “território líquido”; em segundo lugar, um exercício de cartografia da presença de corpos vibráteis na produção desse território, como ensaio de produção do pensamento compartilhado com os ribeirinhos trabalhadores e usuários da saúde, em um exercício de afirmação de sua potência; e, por fim, uma análise das relações entre os caminhos percorridos pela UBSF e suas práticas, saberes, linhas de fuga, e atravessamentos na produção do cuidado. Trabalhou-se a identificação, do ponto de vista da potência, das vivências e produções tecnoassistenciais micropolíticas que os trabalhadores usam para dar conta de tantas realidades específicas, na busca por adaptar os protocolos de assistência à realidade desse território e suas necessidades. Sendo o cenário da pesquisa a Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), com suas conexões a partir do município de Tefé/Amazonas, optou-se pelo formato de um ensaio empírico, em conexão com conceitos e teorias que permitiram a formulação para seu compartilhamento, constituindo um diálogo epistemológico sobre os fazeres e saberes da pesquisa. A imagem construída aqui é de que o campo empírico da pesquisa tem a potência do banzeiro, que é o movimento ondular das águas, que visto da superfície pode ser representado como um movimento ondular harmônico e tranquilo, mas tal imagem não traduz a potência e energia que movimenta desde o leito do rio, com todo o volume de águas que desloca suas margens e desfaz o percurso dos barcos conduzidos por marinheiros inexperientes. Desse modo, vivencia-se a cartografia do “território líquido” que flui, potente, encontrando o outro e produzindo diferenciação no acontecimento, em devir com as gentes da Amazônia e suas formas de existir no território. Essa cartografia nos faz pensar numa episteme urgente e insurgente, tendo a ver com a superação do nosso corpo estratificado na pesquisa e no trabalho, pois pesquisadores e profissionais ainda são um corpo que insiste em organizar, fragmentar, produzir estratos e ter uma vida separada da sua potência. O “território líquido” com suas gentes nos ensina a existir num plano de imanência, onde o tempo-espaco é o tempo oportuno, onde a vida é o critério e é preciso criar memória de futuro e imaginação para a criação de pensamento, para permitir-se à dobra, às experimentações, aos acontecimentos, ao puro devir, mas não de qualquer maneira, pois o critério sempre será aquele que potencializa a vida.

**Palavras-chave:** Cartografia; Saúde Pública; Saúde e Ambiente; Saúde Rural (ribeirinha); Amazônia.



## ABSTRACT

The objective of the thesis is to map techno-assistance models of care in the Basic Fluvial Health Unit - UBSF in the municipality of Tefé/AM. To achieve this, three paths were followed: the first was to share learning in research, as the result of the researchers' experience regarding access to the healthcare network in the Amazon. In it, a collective production was made about the "liquid territory" category; the second path was an exercise in mapping the presence of vibrating bodies in the production of such territory, as an essay on the production of shared knowledge with riverside health workers and users, in an exercise on asserting power; and the third path was to analyze the relationships between the paths taken by the UBSF and its practices, knowledge, lines of escape, and crossings in the production of health care. The thesis aims to identify, from an empowerment point of view, experiences and micropolitical techno-assistance productions that workers use to deal with, after facing so many specific realities on health care, in search for adapting care protocols to the reality of the "liquid territory" and to its needs. The research scenario is the Basic Fluvial Health Unit (UBSF) and its connections with the municipality of Tefé/Amazonas. For a cartography of it, the chosen format is of an empirical essay, in connection with concepts and theories that allowed the formulation of a theory for sharing and constituting an epistemological dialogue about the research's doings and knowledge. The image that guides the work is that the empirical field of research has the power of the "banzeiro", which is the waving movement of water which, seen on the surface, can be represented as a harmonious and tranquil waving movement, although such image does not translate the power and energy that moves, from the river bed, the entire volume of water which displaces its banks and undoes the route of boats led by inexperienced sailors. Thus, the cartography of this work was experienced in the "liquid territory" that flows powerfully, finding the other and producing differentiation in the making of belonging with the people of the Amazon, and their ways of existing in the territory. This made us, researchers and professionals, think of an urgent and insurgent episteme which has to do with overcoming our stratified body in research and work, because we as part of these groups are still a body that insists on organizing, fragmenting, producing strata and having a life separated from its power. The "liquid territory" with its people teaches us to exist on a plane of immanence, where time-space is the opportune time, where life is the criterion and memory of the future together with imagination needs to be created to allow creation of knowledge - allowing the fold, the experiments and the events as pure becoming, but not in any way, because the criterion will always be the one that enhances life.

**Keywords:** Cartography; Public Health; Health and Environment; Rural Health (riverside); Amazon.

## SUMÁRIO

Prólogo.....	24
1 INTRODUÇÃO .....	28
1.2 A aposta de produção de conhecimento in ato e a implicação da tese .....	33
2 A CAIXA DE FERRAMENTAS .....	40
2.1 Prerrogativas dos encontros entre: Micropolítica + transversalidade + complexidade + pensamento.....	41
2.2 Sobre as Políticas Públicas .....	43
2.3 Sobre a Análise de Políticas de Saúde.....	50
2.4 Sobre a Micropolítica .....	52
2.5 Encontro entre a racionalidade ambiental e interdisciplinar na saúde .....	59
2.6 Território na Atenção Básica à Saúde .....	62
2.7 Uma Atenção Básica à Saúde no território das águas: o Território Líquido.....	63
2.8 Saúde e sustentabilidade.....	65
3. O PERCURSO DA PESQUISA.....	69
3.1 Cenário de estudo .....	69
3.2 Corpo sem órgãos e bússulas de navegação.....	70
3.3 Notas essenciais sobre a caixa de afecções .....	73
3.4 Análise enunciativa.....	76
3.5 Plano da pesquisa e análise .....	78
4. Produção de existências em ato na Amazônia: “território líquido” que se mostra à pesquisa como travessia de fronteiras .....	81
4.1 Introdução.....	81
4.2 Apresentação do território líquido: banzeiros do conhecimento .....	84
4.3 O método é o encontro, o resto são ferramentas- Caminhos navegados que atravessam fronteiras .....	87
4.4 Considerações finais sobre a pesquisa como descoberta na Amazônia – Pistas de uma episteme emergente e insurgente.....	93
5 CORPOS VIBRÁTEIS NA PRODUÇÃO DO TERRITÓRIO LÍQUIDO: O AMBIENTE DO CUIDADO DA VIDA .....	98
5.1 Como é o território para a gestão da saúde?.....	101
5.2 Encontros dos corpos vibráteis em acontecimento: cartografia in ato .....	109
5.3 Como é o território in ato? O encontro com a equipe de saúde.....	113
5.4 Discussão sobre os corpos em acontecimento.....	124
5.5 Apontamentos Esquizos para uma (a)conclusão: sobre a produção de um território líquido potente pelos corpos vibráteis.....	128
5.6 Um álbum em movimento – imagens e descrição sumária de alguns dos demais mapas .....	131

6 ENCONTRO ENTRE A CARTÓGRAFA APRENDIZ E O TERRITÓRIO LÍQUIDO: O PERCURSO DO CUIDADO EM UNIDADES BÁSICAS FLUVIAIS DE SAÚDE.....	138
6.1 Introdução – o convite ao leitor para um mergulho no território líquido .....	138
6.2 Notas sobre a proposta nacional e local das UBSF .....	142
6.3 CARTOGRAFIA DE UM TERRITÓRIO LÍQUIDO: Linhas sobre o corpo da cartógrafa aprendiz, o princípio e o meio de uma grande viagem de aprendizagem .....	156
6.4 O que pode uma Unidade Básica de Saúde Fluvial? .....	163
6.5 OS ENCONTROS: pistas, linhas de pensamento e vivência atravessados pela existência no território líquido .....	167
6.6 Encontros + afectos + transmutações + n-1 + singularidade +multiplicidade	170
6.7 O cuidado no “pegar” a barriga: O encontro com a parteira .....	173
6.8 Cena da grande demanda: o atendimento odontológico .....	176
6.9 Cena da urgência e a emergência .....	182
6.10 Cenas dos ENTRES da UBSF .....	184
6.11 Encontros que marcam, que incluem, compõem .....	186
6.12 Situações inusitadas .....	189
6.13 Encontro de diferenciação de si: a educação permanente em saúde .....	191
6.14 Notas sobre a grande saúde no entre a sustentabilidade da vida. ....	199
7 CONCLUSÃO: a dobra do pensamento no território líquido que inunda a pesquisa de modos de existir outros .....	205
REFERÊNCIAS .....	211
APÊNDICE A: Aprovação do Comitê de Ética e da Pesquisa.....	220
Apêndice B: Modelo do Termo de consentimento livre esclarecido .....	221
APÊNDICE C: As Indagações da cartógrafa no Diário Cartográfico .....	223
APÊNDICE D: Roteiro da construção dos mapas .....	224

## Prólogo

Aos que virão depois de nós  
Bertold Brecht

Eu vivo em tempos sombrios.  
Uma linguagem sem malícia é sinal de estupidez,  
uma testa sem rugas é sinal de indiferença.  
Aquele que ainda ri é porque ainda não recebeu a terrível notícia.  
Que tempos são esses, quando falar sobre flores é quase um crime.  
Pois, significa silenciar sobre tanta injustiça?  
Aquele que cruza tranquilamente a rua já está então inacessível aos  
amigos  
que se encontram necessitados?  
É verdade: eu ainda ganho o bastante para viver.  
Mas, acreditem: é por acaso.  
Nada do que eu faço dá-me o direito de comer quando eu tenho  
fome.  
Por acaso estou sendo poupado.  
(Se a minha sorte me deixa estou perdido!)  
Dizem-me: come e bebe!  
Fica feliz por teres o que tens!  
Mas como é que posso comer e beber, se a comida que eu como, eu  
tiro de quem tem fome?  
se o copo de água que eu bebo, faz falta a quem tem sede?  
Mas apesar disso, eu continuo comendo e bebendo.  
Eu queria ser um sábio.  
Nos livros antigos está escrito o que é a sabedoria:  
Manter-se afastado dos problemas do mundo  
e sem medo passar o tempo que se tem para viver na terra;  
Seguir seu caminho sem violência,  
pagar o mal com o bem, não satisfazer os desejos, mas esquecê-los.  
Sabedoria é isso!  
Mas eu não consigo agir assim.  
É verdade, eu vivo em tempos  
sombrios!...

Este foi o poema que me atravessou profundamente no período da minha qualificação em dezembro de 2018. Naquele momento, “vivíamos” um momento político e ético no Brasil que dava arrepios, uma ameaça sem precedentes à nossa democracia, à vida, ao planeta. E é com uma paixão triste que inicio a tese com ele novamente, pois vivemos o maior massacre de vidas por parte de um governo irresponsável e genocida, que já matou mais de meio milhão de brasileiros até agora. Temos no Brasil a negação da ciência aliada à incompetência política, somada à ausência de ética e uma indiferença para com as desigualdades e os afetados pela pandemia de COVID 19.

Se sabedoria é afastar-se dos problemas, eu não consigo viver assim, como diz Brecht. Já estava indignada com o desmonte das políticas públicas, mas ainda não tinha ideia do que viria depois. Entre 2017 e início de 2020, fiz várias viagens ao município de Tefé, e nelas esta cartógrafa aprendiz<sup>5</sup> tinha o desafio de colocar o próprio corpo como centro de registro das descobertas, para através dele conectar cada ponto palpável com o olhar panorâmico dos fenômenos da cena. O objetivo então foi cartografar modelagens tecnoassistenciais de cuidado na Unidade Básica de Saúde Fluvial – UBSF – do município de Tefé/AM.

Desde a escolha do “caso” em estudo (a Unidade Básica de Saúde Fluvial), os procedimentos de produção e análise dos aspectos oportunos no campo, e os modos de articular a diversidade de olhares e de estruturar o registro cartográfico, foram e são parte do caminho metodológico da pesquisa. O “caso” escolhido não se trata de uma pesquisa representacional (que tem sujeito-objeto e seu fenômenos a serem contabilizados, catalogados e analisados), mas de uma pesquisa em ação empírica, experimental, produtora de marcas: as afecções<sup>6</sup>.

Escolhemos o termo “encontro”, entendido como uso de tecnologia relacional/leve na produção de conhecimentos, como opção metodológica que ainda merecem explicitação e justificativa mais adiante. Traz-se aqui um trabalho com uma estética singular: da pesquisadora como aprendiz e do texto como fruto da produção de um registro cartográfico imerso, no “território líquido” da Amazônia como alteridade, de um líquido que faz conexões. A tese é escrita por vezes no singular de um “eu” que se abre, por vezes na pessoa do plural de ser múltiplo, de um “nós” que faz conexões entre si e com os outros. Somos aqui seres múltiplos, e nosso pressuposto das atividades de “pesquisação” é de que ela é sempre compartilhada. Cada um de nós somos muitos. Somos multidão. É reunindo essa multidão onde cada um se constitui como múltiplo que se formou uma teia potente de interações na rede de cuidado em saúde e pesquisa no Amazonas.

---

<sup>5</sup> Coloco-me como aprendiz no processo de descoberta da pesquisa cartográfica, não como mérito, título ou identidade de ‘cartógrafa’ mas como uma aprendiz nômade que se deixa tocar pelo empírico e com ele aprender, produzir com, jamais sozinha, mas em multidões. Carrego a minha multidão e encontro multidões outras neste território líquido da Amazônia, por isso que em muitos momentos a fala será no plural, pois essa tese é uma construção coletiva. Existe aqui muitos, multidões, um emaranhado de linhas que formam a teia da saúde na Amazônia, mais do que isso, a teia dos modos de viver, dos saberes locais.

<sup>6</sup> A referência aqui vem de Espinosa, a afecção provém do encontro de corpos: um corpo sofrendo a ação de outro corpo que se misturam e se modificam, diferenciando-se de si mesmos. E isso pode aumentar ou diminuir nossa potência de existir.

Por isso os gestores, trabalhadores, usuários e pesquisadores constituem tanto os nossos projetos, como também suas narrativas. As contribuições de cada uma das pessoas encontradas nas cenas da pesquisa ocupam autoria de maneira substantiva. A base epistemológica escolhida para produzir esta pesquisa extrapola o campo representacional, pois abrimo-nos a uma pesquisa experimental: a cartografia do desejo que visa pinçar as potências das epistemes produzidas no cotidiano do cuidado em saúde ribeirinha. A produção de uma episteme local, fruto de um trabalho compartilhado, desenvolvido em uma pequena comunidade científica que associa contribuições desde lugares diversos, sobretudo do espaço acadêmico e do sistema municipal de saúde.

Diante desse envolvimento intenso dos autores na pesquisa, entendemos que todos contribuíram de forma significativa, com uma vivência prática dos atos de “pensar, aprender e conhecer”, que permitiu que se vivesse a produção do pensamento de ciência de um modo que permite que se viva a criatividade humana, não mais a repetição e aplicação de métodos engessados. Uma maneira criativa, inventiva, relativa a um atuar/proceder que potencializa a vida, as histórias, os sonhos e desejos enquanto conceito desses profissionais e usuários. Assim, o pensar, aprender e conhecer aqui, ressalte-se, não serão jamais entendidos no modo erudito. “Pensar” não é algo cumulativo, é efeito de “diferença-em-nós”. “Aprender” é rede de conexões, exposição arriscada ao outro. “Conhecer” é possível somente diante do desconhecido e com abertura para o desconhecido (CECCIM; FERLA, 2008)

Mergulhar neste território desconhecido, líquido por origem e não pelo derretimento de substratos anteriores, dessa forma coletiva, nos mobilizou a buscar a potência da produção de saúde na Amazônia, como um banzeiro do rio da vida produziu em nós transmutações dos modos de existir. Vivenciamos uma forma de fazer ciência compartilhada e em alianças entre os fazeres acadêmicos e cotidianos, e queremos compartilhá-la.

A temática da saúde e suas singularidades amazônicas, a integralidade da saúde, e a defesa do SUS em tempos sombrios nos instigam a pensar sobre como a atenção básica e a diversidade local produzem aprendizagens. Como as adversidades muitas vezes entendidas como problema, produzem os arranjos organizativos

necessários que viabilizam a integralidade. O que se passa aqui é a integralidade quando foge ao protocolo, e o empírico nos ensina sobre as utopias de um protocolo.

Vamos juntos mergulhar neste território líquido?

Com afeto – De uma cartógrafa aprendiz.

## 1 INTRODUÇÃO

O mundo que começa a se revelar ante seus olhos  
não é somente um mundo de coisas,  
mas é também um mundo de formas infinitas.

James Cowan

O livro “O sonho do Cartógrafo”, de James Cowan, chegou até mim em 2019 quando fiz a primeira viagem com a equipe de saúde fluvial em Téfé. Estava preocupada com as coisas, com os roteiros, com os jeitos que deveria ou não desenvolver a arte do encontro. Foi então que, por indicação de um dos membros da banca de qualificação, reencontro as meditações de Fra Mauro, um cartógrafo de seu tempo, espaço e jeito de cartografar o conhecimento. E através delas, entendo com meu corpo que cartografar é um processo de construção. Ora, já não sabia disso? Sim, no campo da razão, mas era um estado em mim no qual ainda estava capturada pelo acontecido, era necessário me colocar em devir com os demais processos.

O que os autores que levantamos, especialmente da Saúde Coletiva, nos revelavam? Esta cartógrafa já havia levantado linhas de pensamento anteriormente, concomitantemente às viagens, em paralelo aos encontros que iam acontecendo. E faz-se importante trazê-los aqui para o diálogo que vai se constituindo não em camadas de estratos, mas em movimento contínuo de aprendizagem.

É necessário afirmar primeiramente que a Saúde é ‘direito de todos e dever do Estado’, como está garantido na Carta Magna. Sendo assim, entendemos que esse direito precisa ser defendido e concretizado nas diferentes realidades de forma equitativa. Para isso, vamos brevemente contextualizar os sentidos dessa afirmação nas palavras de Escorel (1999), que estuda profundamente um período doloroso na história do nosso país, mas também mobilizador.

Este período vai de 1974 a 1979, quando a autora trata do surgimento e desenvolvimento do Movimento Sanitário Brasileiro (MSB). Esse movimento é para ela a reviravolta, a mudança de fato do modo como se conhecia, tratava e discutia a saúde no país. Entre consensos e contradições, ele veio aprofundando conceitos, incorporando a política à análise e à prática da saúde, e, especialmente, lutando pela mudança nos cenários de atendimento e oferta de serviços, bem como a melhoria das condições de saúde da população brasileira.



Não podemos ignorar as limitações internas do movimento e sua elitização científica, ou até mesmo o distanciamento de sua origem, na luta em defesa da vida e pelos direitos em aliança às classes populares e trabalhadoras. Esse foi o foco principal, garantir o acesso à saúde de modo universal e gratuito a todas as pessoas.

Madel Luz (2013) ao criar a categoria “instituições médicas” fala que o conteúdo das políticas de saúde seria coincidente com a ciência vigente, o que nos permite dizer que as políticas e o conhecimento tendem a estarem centradas nos valores predominantes e na visão de certos atores, e não de outros. Para estudarmos as políticas na Amazônia, é necessário primeiramente fazer uma crítica a esse pensamento. Madel Luz fala também que local é lugar de complexidade e, portanto, de ineficácia da lógica predominante da ciência, que se sintetiza na equação problema/solução, ou seja, cada problema bem caracterizado tem uma única solução equivalente. A diversidade complexa do local não é redutível ao conhecimento prévio.

Desse modo, Boaventura Santos faz uma oferta à construção desse pensamento, quando considera a ciência como parte de uma ‘ecologia de saberes’ que se faz coletivamente em contraponto à monocultura de um só saber, à crença de uma ciência como a única forma de conhecimento válido. Há um reconhecimento de que se trata de uma contra-epistemologia, pois essa superioridade do conhecimento em relação a outros (hegemonia do saber) “precisa ser confrontada com a pluralidade de formas do conhecimento existentes no mundo, não devemos ignorar a diversidade epistemológica do mundo que está além do conhecimento dito científico.” (SANTOS, 2008, p. ???).

Aqui o vigente seria como uma expressão do paradigma ainda predominante, embora senescente. Boaventura Santos faz então esse diálogo, do diverso e do local como potências de renovação. Entendemos que essa postura teórico-política implica em dizer que há conhecimentos reconhecidos como verdades, e que possuem autoridade no campo da saúde originária da ciência vigente, mas que também há outros saberes que são originados nos saberes tradicionais, nas práticas locais e na diversidade. Desse modo, a “ecologia de saberes” atravessando a pesquisa pode viabilizar “consistência epistemológica ao pensamento pluralista e propositivo. Na ecologia de saberes cruzam-se conhecimentos e também ignorâncias” (SANTOS, 2008, p. 87).

Era necessário reconhecer no processo de pesquisa o espaço da descoberta e da aprendizagem de que falam Ceccim e Ferla (2008), que quebram a totalidade do conhecimento acumulado. Se há abertura para novos conhecimentos, como ignorâncias no momento presente, há que se ter a postura epistemológica da alteridade, com o reconhecimento do não saber e dos saberes outros. O primeiro passo da aprendizagem é reconhecer que a aprendizagem é sempre uma descoberta, como reconhecimento das ignorâncias, o que não significa um “estado” de não saber.

Para Ceccim e Ferla (2008), é na relação dessa aprendizagem, enquanto processo de reflexão acerca do vivido e sentido, que muitas vezes se potencializa o pensar nas interrogações que a criatividade faz. Uma aprendizagem que viabilize pistas provisórias no sentido de pensar uma ciência deve agregar o experimentar no processo de pensar, aprender, conhecer o que se faz no mundo do cuidado, da pesquisa, da vida.

Enquanto se está preso aos modos de produção do pensamento vindos da academia, estamos muito atrelados ao pensamento científico hegemônico e eurocêntrico, que tem pouco compromisso em dialogar com outros tipos de práticas e conhecimentos que se apresentam em um território com outras epistemologias e lógicas de construção dos saberes. Boaventura de Sousa Santos nos provoca a produzir uma “sociologia das presenças”, pois vazios criados pela própria ciência privilegiaram determinadas práticas de saber e excluíram outras. Por isso a necessidade de um compromisso epistemológico que cria espaços para a produção de diferentes lógicas, práticas e saberes (SANTOS, 2000).

Nesse sentido, a Amazônia é um importante cenário para a desnaturalização do pensamento produzido. Tratamos do conhecimento instituído com a pretensão de validade universal, e isso foi naturalizado dessa forma. O exercício intelectual e epistêmico é importante para “colocá-lo no seu lugar”, não para desmerecê-lo, invalidá-lo, trata aqui de uma desconstrução como dispositivo para a aprendizagem. Para daí, se buscar uma prática científica que crie solidariedade e visibilização dessas outras lógicas, pois experimentamos uma intensa diversidade étnica-cultural.

Além do mais, a tese tem uma profunda relação com um projeto maior, pois muitos dos registros de campo são fruto de uma pesquisa vivida como encontros realizados no campo empírico da pesquisa denominada “O acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência no Estado do Amazonas”, do Programa

de Pesquisa em Saúde para o SUS (PPSUS), que teve como objetivo analisar o acesso da população ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência (RUE) no Estado do Amazonas. O interesse do estudo foi o fortalecimento do SUS através da ampliação do acesso, da qualidade e continuidade do cuidado à população ribeirinha. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e teve parecer consubstanciado favorável número CAEE 99460918.3.0000.5020 (cf. Apêndice A).

Assim, somos atravessadas pelas categorias e pelas gentes que produzem pensamento antes e durante a pesquisa de campo (o acesso a saúde, a urgência e a emergência, o cuidado, a gestão em saúde, o processo de trabalho, o “território líquido”, encontros e movimento), mas ao mesmo tempo somos aprendizes de outros modos de existir e organizar o processo de trabalho, de modos outros de cuidar que fizeram e fazem sentido, marcando nossos corpos.

Marcar o lugar de fala, enquanto seres múltiplos que somos é trazer à memória os diários cartográficos, espaços de registros de mapeamento das pistas de aprendizagens e afecções desses encontros. Um lugar em que a narrativa salta aos olhos e desloca nosso pensamento para uma dobra, onde vemos a nota desta cartógrafa inquieta ao refletir num final de tarde sobre o cuidado que a unidade faz aos ribeirinhos:

Mas afinal, quem cuida de quem? A comunidade que desce até a UBSF com um cesto de frutas típicas para a equipe? A tripulação que cuida constantemente da manutenção da unidade e da segurança de todos? A parteira que ‘pega’ na barriga da trabalhadora gestante para ajustar a posição do menino? A comunitária idosa que traz folhas, cascas de chás e ensina a equipe usá-los? A cozinheira que sempre está preocupada se todos lancharam? A coordenadora da equipe que como administradora se preocupa com todos, com a quantidade de gasolina, com as rotas do GPS, com os furos que estão fechados e terão que fazer o caminho mais longo? Ou a equipe que, seguindo os modos hegemônicos de assistência, prescreve medicamentos e hábitos de vida saudável? Afinal, a quem pertence a autoridade do cuidado?

Por essas questões que esta cartógrafa não consegue fazer outro caminho metodológico que não o das experimentações. Cartografar *in ato* a Grande Saúde, de que fala Nietzsche, que é a capacidade de dinamismo, de mobilidade no tempo, de versatilidade na existência foi o nosso desafio. Convidamos o leitor a mergulhar na produção de pensamento que é esta tese, sem a petulância de querer ser um pensamento consolidado, a descoberta da “verdade”. São alguns feixes de luz, linhas

de fuga que nos levaram a reflexões acerca da produção do pensamento em saúde na Amazônia. Linhas que se abrem e se encontraram em posições outras.

O desejo que atravessa essa tese, inspirado em Deleuze e Guattari (2006; 2010; 2011; 2012) é o desejo criador, que nada falta e extravasa pelos poros. É o desejo do excesso, com o rigoroso critério de cuidado para com a vida, mas que não cabe na representação, muito menos na interpretação. O desejo que se efetua na superfície lisa do corpo sem órgãos desta aprendiz de cartógrafa, e que encontra outros corpos e acoplados produzindo outras linhas de fuga, acompanhando essas rachaduras do estado do pensamento para encontrar outras modelagens de cuidado, outras modelagens de sustentabilidade, outros modos de vida.

A sustentabilidade aqui tem profunda relação com o sentido etimológico da palavra, que segundo o dicionário português provém do latim *sustentare*, que significa sustentar, defender, favorecer, apoiar, conservar, cuidar. A sustentabilidade é apontada como uma habilidade, no sentido de capacidade, de sustentar ou suportar condições, exibida por algo ou alguém. Nesse sentido, o nosso compromisso aqui é com a palavra e os signos que ela carrega, uma criação desejante no sentido de pensar os modos de existir e de cuidar no “território líquido” da Amazônia. Além do mais, sustentabilidade deve ser vista como continuidade da política nacional para o SUS, como capacidade local de gestão dessa modelagem e como alteridade com o território, suas gentes, suas culturas e seus modos de fazer e viver a saúde.

O cenário de estudo foi, a princípio, a Unidade Básica de Saúde Fluvial, Vila de Egas<sup>7</sup>, município de Tefé/AM. Essa Unidade atende 30 comunidades pelos rios Tefé, Curumitá e Paraná Irapajé. Nesta unidade temos a equipe de saúde, com médico, enfermeiros, odontólogo, assistente social, técnicos de enfermagem e em saúde bucal, microscopistas e agentes comunitários de saúde (ACS). Os microscopistas e os ACS residem nas comunidades, algo que de cara nos afetou muito, pois eles são parte da comunidade local, vivem o cotidiano da existência ribeirinha. Por isso que o cenário da pesquisa se rizomatizou<sup>8</sup>, com a UBSF funcionando como um meio de viabilizar o encontro.

Trata-se de uma imagem muito potente: uma unidade que conecta, como se ela própria se integrasse e se misturasse ao território que chamamos de líquido, e fizesse

---

<sup>7</sup> Vila de Egas se refere ao primeiro nome do município de Tefé.

<sup>8</sup> Importante citar que se trata de conceito filosófico (GUATTARI, DELEUZE), e não biológico.

ali uma co-existência com os modos de existir ribeirinhos. Além disso, parte da equipe ampliada, como os técnicos de enfermagem e microscopistas, tem uma base fixa nas comunidades, ou seja, pequenos postos de madeira. A maioria deles foi construído pelos comunitários com material provindo da gestão para o desenvolvimento de suas ações. A proposta da equipe ampliada, especialmente dos técnicos, era de produzir mais acesso à população ribeirinha, algo recente no município<sup>9</sup>.

Portanto, buscamos contribuir com a produção do conhecimento na perspectiva da identificação e do entendimento das dinâmicas ambientais, visando à produção de um conhecimento que contribua na diversidade do atendimento às necessidades da comunidade e para a produção de saúde na Amazônia. Uma produção das saúdes que a diversidade da produção do conhecimento pode ensinar. Não se trata “do caso Amazônia”; se trata das condições de singularidade amazônicas, que estão aqui, mas que atravessam as demais localidades. Assim, nos filiamos a um conceito ampliado de saúde (Nietzsche, na grande saúde), à produção de saúde como processo civilizatório democrático, e ao cuidado como potencialização das vidas e inclusão, pois para novos fins, é preciso construir novos meios.

## **1.2 A aposta de produção de conhecimento *in ato* e a implicação da tese**

As ações dos ‘barcos saúde’ já percorriam os rios da Amazônia desde o início do século XX (SCHWEICKARDT, 2002), no entanto se caracterizavam como ações do modelo campanhista<sup>10</sup>. As UBSFs têm uma perspectiva de cuidado longitudinal, permanente e integral da saúde para as populações ribeirinhas. Portanto, temos uma política que valoriza o ambiente como lugar de produção de vida e que aplica uma visão dialógica e respeitosa com as dinâmicas que o território apresenta, sem a realização de intervenções pontuais e assimétricas do saber biomédico.

---

<sup>9</sup> Na justificativa do Projeto diz que diante das dificuldades na oferta de uma assistência à saúde contínua e de qualidade aos ribeirinhos e diante da vasta extensão territorial e populacional do rio Tefé, assim como suas peculiaridades no que se refere a logística (pode chegar a dois dias de viagem), solicitam o credenciamento de uma Equipe de Saúde da Família Fluvial com Saúde Bucal Ampliada, conforme orienta o Art. 5º da Portaria nº 837, de maio de 2014.

<sup>10</sup> Modelo Campanhista é aquele pautado nas campanhas sanitárias de combate às doenças como febre amarela, peste bubônica, varíola. As vacinações eram feitas em massa e obrigatórias. Limpeza, desinfecção dos espaços públicos e ações que atingiam as populações pobres. Um modelo que predominou até a década de 1960 enquanto política, entretanto, ainda hoje influencia alguns gestores que pensam que SUS é para a classe empobrecida da sociedade.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi implantada e implementada em todo país em 2006, entretanto a região da Amazônia e Pantanal recebeu um olhar diferenciado somente em 2011, na segunda edição da PNAB. Foi quando o tema do cuidado foi pensado para as comunidades distantes das sedes dos municípios, por meio das Unidades Básicas Fluviais (UBSF) e Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR)<sup>11</sup> (BRASIL, 2012). Essa conquista se deve por reivindicações da região Norte do País, que compreende a singularidade dos territórios regidos pelo ciclo das águas, sendo que o primeiro projeto nasceu no município de Borba/AM e, a partir daí, tem se disseminado para outros municípios da região Norte.

Como é uma política recente, ainda não passou por uma avaliação que considere a sua efetividade e eficácia no que se refere aos cuidados da população ribeirinha, o trabalho da equipe, a continuidade das ações, e a sustentabilidade da própria política. Mais do que isso, a pesquisa se justificava pela possibilidade de dar visibilidade e sustentação teórica à uma política tão relevante e fundamental para a Amazônia.

Entretanto, o lugar que a singularidade das saúdes amazônicas tem no constructo epistêmico do campo é suficientemente generoso para considerar essas condições como constitutivas do fazer? Ou se trata apenas de um lugar periférico, destituído de potência instituinte? A Amazônia, para a produção epistêmica e tecnológica da saúde, tem potência de estranhar e interrogar o conhecimento e as políticas existentes (transversalidade) ou apenas é lugar de aplicação? Estamos instigados aqui por Deleuze e Foucault, que também fala de um colonialismo do local pelo global, tanto da ciência como na política. São formas de poder, de um saber e um discurso que está introjetado (FOUCAULT, 1989).

No plano epistêmico, a noção de sustentabilidade na saúde é vista não apenas como eficiência/eficácia/efetividade, mas como inclusão que pode ser ilustrada pela ideia das redes de saberes locais (caminho com Boaventura e Leff) e, somando-se à ideia de complexidade nos caminhos da crítica epistemológica à ciência moderna de Madel. Schweickardt et al. (2016), após um levantamento das produções acadêmicas sobre a saúde na Amazônia, identificam que a maioria dos artigos têm como tema as “doenças, as populações vulneráveis, os problemas relacionados ao ambiente”. (p. 15)

---

<sup>11</sup> BRASIL (2012): A Portaria Nº 2.488/2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ver itens 4.6.2 Equipes de Saúde da Família para o Atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato Grossense.

Uma pequena parte dessa produção aborda a Amazônia a partir da lógica da saúde, em que se valoriza o aprendizado e a potencialidade das estratégias do cuidado, que reforça a produção de inovações de tecnologias assistenciais representam. Desse modo, esses autores entendem que a Amazônia é o lugar de produção de redes de cuidado e, ao se posicionarem politicamente nesse modo de fazer ciência, deslocam o pensamento que possibilita olhar para a região como um lugar de potência e de inovação. É necessário um exercício de ‘desver’ para poder ‘ver’, como nos ensina o poeta sul matogrossense Manoel de Barros.

No que diz respeito ao reconhecimento no campo da saúde, a socióloga Madel Luz (2013) trabalha a análise de políticas na obra “O poder das instituições médicas 1960-1964 e de 1968-1974”, buscando entender o discurso técnico científico operando como um saber regulador da vida e da doença coletiva. O objetivo dela era “apreender as ambiguidades próprias do processo de implantação de hegemonia (do saber médico) como implantação do poder” (LUZ, 2013, p.14). Em sua análise histórico-política utiliza-se das ideias de Foucault, em especial a respeito do “nascimento da medicina social”.

Assim como Madel Luz (2013) faz uma profunda crítica ao modelo positivista da saúde, num Estado centralizador e autoritário (realidade de seu momento histórico e político da análise), Ferla (2002) também desenvolve uma produção relembrando a “mestiçagem” da clínica no cuidado em saúde, especialmente na América Latina (p.216). O autor cita Madel Luz, apontando que ela identifica e reconhece em suas análises, além da medicina biomédica, pelo menos três grandes grupos da medicina: indígena, afro-americana e alternativas.

Tudo isso para falar do potencial da inovação que esses grupos (e tantos outros) são capazes de produzir. Dito isso, entendemos que esse processo da “modernização” pode nos colonizar também na produção do conhecimento, fenômeno que, segundo Ferla, se “traduziu pela progressiva hegemonia das epistemologias positivistas”. (2002, p. 58). De fato, as Unidades Básicas de Saúde Fluviais apresentam uma inovação na saúde e um modelo tecnoassistencial que cria a real possibilidade de inclusão (no sentido do acesso e no sentido da compatibilidade cultural e epistêmica) das populações que historicamente ficaram excluídas da atenção à saúde (KADRI, et al., 2017).

Desse modo, evidenciamos neste trabalho que a política de Atenção Básica à Saúde na região Norte traz uma potência e uma inovação que necessitam ser visibilizadas e tornadas presenças na análise das políticas públicas. Entendemos que para analisar as políticas públicas é necessário um método que seja capaz de escuta do local, polifônico, que faça um agenciamento de enunciação coletiva, em um exercício de experimentação de encontros. Por isso optamos pela cartografia, como pesquisadores *'in-mundo'*, como aqueles que se afetam no processo da pesquisa, se deixando contaminar pelo objeto, se sujando no mundo (se "imundizando"), e deixando-se atravessar e inundar pelos encontros (ABRAHÃO, et al., 2014, p. 155). Assim, "nada é neutro por aqui!" (CRUZ, et al., 2016, p. 14).

Para produzir conhecimento a partir dessas questões, a cartografia<sup>12</sup> foi o **caminho metodológico** escolhido (a ser aprofundado na seção 3), entendendo que na passagem desses "caminhos", a produção do pensamento aconteceria nos encontros. A cartografia de que falamos aqui é a das "paisagens psicossociais" que são também "cartografáveis". Desse modo, a cartografia acompanha e se faz ao mesmo tempo que o "desmanchamento" de certos mundos, ou seja, sua "perda de sentidos", e a formação de outros.

Para Suely Rolnik, "estes são mundos dos afetos contemporâneos, mundos que se criam" (ROLNIK, 2016, p. 23). Filho e Teti (2013) afirmam que o cartógrafo não deve ser confundido com uma espécie de "colonizador que traz na bagagem mapas e valores preestabelecidos", mas como alguém aberto a percorrer e descrever novos trajetos e caminhos que se apresentam como possíveis, munido de um "olhar de estrangeiro" (p. 56).

Ferla (2002), inspirado em Rolnik, afirma que a cartografia vai se constituindo no registro das paisagens integrando geografia e história dos elementos do percurso, e ainda dialoga com Santos (2008), fazendo referência à crise paradigmática "degenerescente", quando diz que esse tipo de investigação registra os fragmentos e as vibrações que permitem visualizar para além do que o pensamento científico moderno pode ver. O posicionamento político de Santos acerca da sociologia e epistemologia das ausências nos levou a produzir um movimento de valorização e

---

<sup>12</sup> Rolnik (2016) referência Félix Guattari acerca da cartografia: estamos falando de uma cartografia que é diferente daquela que os geógrafos compreendem, diferentemente de um mapa enquanto representação de algo estático, é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem.



promoção das presenças de “objetos e sujeitos” que são, muitas das vezes, invisibilizados (colocados à margem) da produção do conhecimento científico. Assim, o “inédito viável”, conceito de Paulo Freire, nos mobiliza, pois significa dizer que a promoção dos encontros da experimentação e dos diálogos entre as diferenças no tempo-espaço abrem as potências que se manifestam nos encontros.

Assim como Merhy et al. (2016, p. 31) tratam dos sinais que vem das ruas, e aqui falamos dos sinais, das vozes que vêm dos rios, das florestas, das comunidades quilombolas, pois são territórios de crescente e vertiginoso “espaço de multiplicidades”. Para esses autores, o encontro entre o cuidador e a pessoa a ser cuidada (para nós, encontro de investigação) é para “re-conhecer” os sinais que se apresentam como um conjunto vivo de estratégias, novas modalidades, formas de criar sentido, produção de outras redes e outros territórios existenciais. Desse modo, criam-se novas modelagens de produção de outras e diversas redes de conexões na construção do conhecimento.

Nossa proposta é o diálogo da micropolítica e do encontro na interface dos processos das políticas de saúde na Amazônia e em específico da Atenção Básica (que se materializa nas UBSF<sup>13</sup> e nas UBSR<sup>14</sup>). Políticas que, como rizomas, vão dando vozes aos produtores de pensamento locais, produzindo assim linhas de desejo que podem ser cartografadas por outros pesquisadores que se implicarem com essa realidade.

Para isso é necessária uma atitude aberta ao outro, ao inusitado, ao acontecimento. Buscamos realizar aqui uma produção do conhecimento que considera o percurso das águas e sua relação com os vários portos e territórios existenciais, que envolve gestão, trabalhadores, usuários e população que são afetadas por essa política. Trazemos a referência do conceito de afecção criado por Espinosa e recriado por Deleuze, em que ela é o estado de um corpo sofrendo a ação de um outro corpo, configurando uma mistura de corpos a partir dos encontros, modificando-os, especialmente aumentando ou diminuindo a potência de agir (GOMES, MERHY; 2014).

---

<sup>13</sup> As Unidades Básicas de Saúde Fluviais são embarcações compostas por consultórios médicos, de enfermagem e odontológico, sala de educação em saúde, farmácia, laboratório, sala de vacina, banheiros, cabines com leitos para a equipe, cozinha, sala de procedimentos e recepção (também comporta a sala de espera com cadeiras e onde usualmente realizam-se orientações de saúde).

<sup>14</sup> As Unidades Básicas de Saúde Ribeirinhas – fazem parte de mais uma das modalidades específicas para a Amazônia, resumidamente falando são equipes fixas nos territórios ribeirinhos.

A tese está então dividida em seis seções: na **primeira** fazemos uma breve apresentação da temática, uma iniciação teórico-prática que tem como prerrogativas encontros entre epistêmicos da micropolítica para a produção do conhecimento local. Uma lógica de transversalidade e não de aplicação, onde assim apresentamos a implicação da autora e suas multidões para com os modos de pesquisar; Na **segunda** seção, apresentamos uma caixa de ferramentas contendo autores e categorias que passaram com intensidade na nossa produção, que se misturaram no nosso pensamento e ajudaram a nos diferenciar daquilo que éramos e pensávamos.

Na **terceira**, apresentamos o percurso da pesquisa, a escolha pela cartografia como caminho da descoberta da “pesquisação”, em que os corpos são marcados e ao mesmo tempo colocados na superfície para novas experimentações. A cartografia na perspectiva da micropolítica, o mapeamento do desejo, das potências de criar realidades; A **quarta** trata de um artigo intitulado “Produção de existências em ato na Amazônia: “território líquido” que se mostra à pesquisa como travessia de fronteiras”. O objetivo aqui é compartilhar a aprendizagem em pesquisa, fruto da vivência das pesquisadoras e dos pesquisadores na relação com o empírico. Neste texto, uma polifonia de gentes foram convidadas a compor, haveria muito mais, porém os limites de autoria nos artigos fizeram com que esse número de autores se limitasse a seis.

A **quinta seção** refere-se à descrição dos mapas coletivos, uma cartografia compartilhada que trata das vivências dos trabalhadores da saúde, em especial os Agentes Comunitários de Saúde, que são ribeirinhos e como tal vivem a realidade de trabalhador da saúde. São os corpos vibráteis na produção do “território líquido”, que se encontram para fazer “pesquisação” de si, dos seus territórios, para se desterritorializar e produzir diferenciação.

A **Sexta** nos insere inicialmente numa cartografia do processo de trabalho, mas se abrindo aos modos de cuidar e ser cuidado na viagem com a Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF). Ele nos instiga à produção da noção de uma sustentabilidade como modo de vida para uma grande saúde, com a Educação Permanente em Saúde como dispositivo de aprendizagem *in ato*. Trata também de como o movimento no espaço do “território líquido” afetou trabalhadores e a caminhada de doutoramento; Na **sétima**, trazemos uma conclusão inconclusiva, falamos da vida que pulsa na Amazônia e de suas potências, as lentes da micropolítica da gestão e cuidado, da necessidade de uma política da sustentabilidade da vida, por uma grande saúde.

Há duas maneiras de ler um livro. Podemos considerá-lo como uma caixa que remete a um dentro, e então vamos buscar seu significado, e aí, se formos ainda mais perversos ou corrompidos, partimos em busca do significante. E trataremos o livro seguinte como uma caixa contida na precedente, ou contendo-a por sua vez. E comentaremos, interpretaremos, pediremos explicações, escreveremos o livro do livro, ao infinito. Ou a outra maneira: consideramos um livro como uma pequena máquina a-significante; o único problema é: “isso funciona, e como é que funciona?” Como isso funciona para você? Se não funciona, se nada se passa, pegue outro livro. Essa outra leitura é uma leitura em intensidade: algo passa ou não passa. Não há nada a explicar, nada a compreender, nada a interpretar. É do tipo ligação elétrica.

Gilles Deleuze

## 2 A CAIXA DE FERRAMENTAS

Então era preciso desver o mundo  
para sair daquele lugar imensamente e sem lado.

Manoel de Barros

A oferta de Manoel de Barros para nós é de uma leitura inusitada de mundo por meio da poesia, para falar do exercício de sair do lugar para a produção do pensamento, retirando-nos da condição que nos rouba da cena, para poder ver novas dimensões da realidade. Então, o “sair” ou o “estar de fora” do lugar nos instiga a deslocar nosso pensamento dos modos hegemônicos de fazer ciência para uma maior aproximação com o humano, com as histórias, com a vida real das pessoas. Para Barros, trata-se do deslocamento de si para uma aproximação da palavra ao humano e à vida.

Desse modo, o ato de “desver o mundo” como ele nos é apresentado num primeiro momento nos mobiliza para um pensamento que busca desnaturalizar o instituído, para assim criar condições de possibilidade para a compreensão dos processos e da potência a partir dos encontros. Assim, o “desver” é menos o lugar dentro/fora, e mais a quebra da naturalização que a ciência e demais forças de subjetivação criam. É produzir novas lentes para que se possa ver desnaturalizando, ao mesmo tempo, as lentes vigentes e as novas. Tratam-se de alteridades dos diversos pontos de vista, produzindo vistas de outros pontos.

Essa prerrogativa que apresentamos significa dizer que os autores que trazemos nas seções seguintes são pessoas/pensamentos que nos convidam a “desver o mundo” do nosso estudo. São eles que nos inquietam na reflexão e instigam para o diálogo sobre a análise micropolítica na Amazônia. Eles e suas ideias estão compondo um outro pensamento, e irão compor a “caixa de ferramentas” ao longo da produção das nossas análises. Porém, isso não se dá de qualquer maneira, pois são eles também os autores das intensidades.

## **2.1 Prerrogativas dos encontros entre: Micropolítica + transversalidade + complexidade + pensamento<sup>15</sup>**

A dimensão micropolítica tem muito a contribuir nesta análise específica de ações e políticas públicas na área de saúde que ocorrem no território amazônico. A micropolítica, nesse caso, não é a dimensão menor das políticas, sua condição atômica, mas o plano das relações que se estabelecem entre pessoas, grupos, saberes e instituições. Diferentemente da análise de políticas públicas em sua dimensão instituinte, quando a perspectiva central local se faz como aplicação, a analítica da micropolítica somente se faz possível no local, no encontro, na produção cotidiana do real, onde a perspectiva predominante é de transversalidade.

Sob a ótica analítica da micropolítica o conteúdo das políticas, suas padronizações e metas dos indicadores interferem na organização do trabalho local. O modelo de saúde vigente tem um sequestro do conteúdo, como diria Madel Luz (2013), pelo modelo biomédico, e na lógica de escala própria da subjetivação capitalista. O modo de produção capitalista atravessa as políticas, buscando maximizar a produção e a incorporação de produtos e serviços. A expressão “medicalização da saúde” fala de uma lógica predominante, visível pela objetualização do usuário em paciente e consumidor.

Portanto, não há variação de escala entre a política e a micropolítica. A variação é de natureza. Os estudos da política, da formulação até a implementação, falam de atores, interesses e especificidades institucionais. Os estudos da micropolítica falam das relações entre os atores: entre trabalhadores das equipes, entre trabalhadores e usuários, entre gestores e usuários e trabalhadores, entre sujeitos e recursos, entre pessoas e seu entorno. Nessa perspectiva, também entre os atores locais e o conteúdo e processo das políticas.

Entretanto, a perspectiva local, pelo viés da micropolítica, não tem apenas a capacidade de absorver essas lógicas, mas também de resistir ativamente a elas. As modelagens tecnoassistenciais falam de arranjos locais, inclusive dos efeitos das políticas nacionais e protocolos, mas também falam de trabalho vivo em ato. Portanto, o âmbito das políticas e a dimensão micropolítica tem conexões entre si, mas não se

---

<sup>15</sup> As categorias estão conectadas entre si pelo sinal de adição na ideia de um rizoma (de que fala Deleuze), pois as categorias sempre vão se encontrando, se misturando, se diferenciando, se somando e criando outras coisas.

trata aqui apenas de uma mera dimensão de aplicação. O conceito de modelagens tecnoassistenciais diz (descreve, na perspectiva de análise) sobre o modo como se organiza o trabalho e sua configuração tecnológica, do modo como as ofertas assistenciais são disponibilizadas para cada grupo populacional, dos arranjos de participação e escuta aos diferentes atores na gestão e na organização do trabalho, e dos efeitos que essas iniciativas pressupõem.

A complexidade desses contextos movediços quebra o binômio equação problema-solução, pois essa singularidade amazônica exige relações de transversalidade entre conhecimentos e práticas. Madel Luz (2009) aponta os limites do conhecimento disciplinar para abordar os problemas de saúde, constituindo-se um campo de tensionamento entre “saberes e práticas”. Para a autora, há que se considerar epistemes híbridas para se compreender e tratar dos fenômenos da vida e da saúde. Ferla et al. (2017) apontam a necessidade de articulação entre os núcleos disciplinares e práticos, considerando tensões, na produção de conhecimentos e de práticas, que desenvolvam a capacidade de resolver os problemas da vida cotidiana do trabalho em saúde.

Na formação profissional, por exemplo, a subjetivação pelo conhecimento disciplinar e pela técnica, junto ao fazer profissional, se revezam e coexistem no mesmo campo de pensamento, não havendo aqui dicotomia. As relações entre o “pensar, aprender e conhecer” são de transversalidade, nunca de aplicação. E as relações teoria/prática, como afirma Foucault (1989), estão em constante revezamento entre o saber e o fazer, sempre mediadas pelo cotidiano da vida. Para Deleuze, em diálogo com Foucault, a teoria sempre encontrará um suposto “muro”, e esse muro deve ser quebrado pela prática para novamente se revezar com a teoria, ou seja, a análise crítica da prática. Por isso, elas estão sempre se revezando, coexistindo para se potencializar.

Assim, o encontro entre a micropolítica, a transversalidade, a complexidade e a produção de pensamento tem um signo genuíno para nós nesse “mundo que começa a se revelar” (mundo do pensamento, da ação, da aprendizagem em construir uma tese) à cartógrafa aprendiz. São campos epistêmicos diversos, “um mundo de formas infinitas” que atravessam nosso caminhar, efetivando nosso desejo. Por isso, aqui Fra Mauro ganha voz em James Cowan por ativar em nós o desejo de conhecer e cartografar o mundo, ainda que nos limites de sua cela e das forças de pensamento

estratificado em nós. Queremos atravessar o muro, nem que seja para fazer um pequeno buraco por onde enxergaríamos um pouco mais do que a realidade amazônica tem a nos ensinar.

## **2.2 Sobre as Políticas Públicas**

As políticas públicas, segundo Souza (2007), são um campo do conhecimento que permite analisar as ações do governo. Embora as ações sejam materializadas pelos governos, a construção dessas políticas envolve vários atores e níveis de decisão, sendo representados principalmente pelas diferentes categorias e atores sociais. Tais políticas devem ter caráter abrangente e não se limitam a leis e regras, sendo uma ação intencional com objetivos a serem alcançados.

Os estudos sobre esse tema em geral focam nos processos, nos atores e na construção de regras, o que difere dos estudos sobre política social, onde interessam as consequências e os resultados das políticas. Desse modo, nos propomos a abordar o processo de implementação das políticas, e não a fragmentação das etapas como se elas fossem estanques, o que é bastante comum na avaliação cíclica (SOUZA, 2007) e também no campo da saúde (MERHY, 2014).

O campo das Políticas Públicas é multidisciplinar, pois repercute na economia e na sociedade, necessitando assim para qualquer estudo ou teoria das mesmas que imbricadamente perpassem as inter-relações entre Estado, Política, Economia e sociedade (SOUZA, 2007). Nesse sentido, os diferentes olhares ou a opção por abordagens diversas viabilizam uma visão ampliada do tema. Souza (2007) ainda afirma que essa visão ampliada seria uma visão holística, que trata de um fator relevante na definição do conceito de Política Pública que, obviamente não é único. Logo, todos os sujeitos envolvidos (grupos, instituições, ideologias, interesses, interações, com diferenças ou não) têm seu valor e sua importância, ou seja, ela é uma área que situa unidades a partir de totalidades organizadas.

Desse modo podemos definir a política pública como o campo do conhecimento que busca analisar a ação do governo e propor, quando necessário, mudanças nessas ações (SOUZA, 2007). Logo, as políticas são desenhadas, construídas e desdobradas em planos de ação, projetos, programas, compõe bases de dados, por onde são avaliados e monitorados.

Por ser um campo holístico, a construção da política pública torna-se um território das várias disciplinas, teorias e modelos analíticos, não ficando mais restrita a uma subárea da ciência política. Fator relevante por ampliar os olhares no sentido de avaliar essas políticas. Souza (2007) ainda argumenta que a política pública é uma política de longo prazo, pois ela envolve processos subsequentes após sua decisão e proposição, ou seja, implica também implementação, execução e avaliação. Costa (1998) considera a política pública como um espaço de tomada de decisão pelos atores das ações da política. Compreende-se essas ações distributivas como agendas de inovação que correspondem às demandas e necessidades dos grupos de interesse pelas suas práticas políticas.

Neste cenário, a trajetória das Políticas de Saúde, e em especial a trajetória da saúde pública brasileira, é demarcada/estudada por vários autores do campo da Saúde Coletiva, dentre eles, Teixeira (et al., 1989), Castro-Santos (1985,1987), Merhy (2002), dentre outros. Destacamos o Movimento Sanitário, na década de 1970, que emerge como uma necessidade coletiva de reestruturação das práticas de saúde. Elas eram focalizadas até ali no modelo assistencial biomédico, centrado na doença e na cura, fragmentando o indivíduo, e que, num contexto de ditadura, representou a mobilização da população na perspectiva de redemocratizar o país, tendo sido a saúde uma das bandeiras de luta nesse objetivo.

Teixeira (1989) relata que a incorporação das demandas sanitárias no desenvolvimento da luta política viabiliza um processo que chama de “elevação do abstrato ao concreto”, embasando-se no pensamento dialético de Marx. Significa dizer que, no campo da saúde, há uma passagem do conceito abstrato de saúde como “estado de completo bem-estar físico, psíquico e social’ devido a uma aproximação com a complexa realidade social e política da população. Logo, a adoção de uma concepção mais abrangente diz que a saúde não é um conceito abstrato, mas se define pelo contexto histórico social e econômico, e que o direito a ela (a saúde) deve ser conquistado pela população.

Em suma, a saúde é resultante das inúmeras condições de acesso a bens e serviços dentro de um Estado capitalista, bem como das formas de organização social de sua produção a partir das desigualdades geradas nas vidas das pessoas dentro desse arranjo coletivo geral. Sobre isso, Teixeira define, em uma de suas dez hipóteses, como:



O conceito Reforma Sanitária refere-se a um processo de transformação da norma real e do aparelho institucional que regulamenta e se responsabiliza pela proteção à saúde dos cidadãos e corresponde a um efetivo deslocamento do poder político em direção às camadas populares, cuja expressão material se concretiza na busca do direito universal à saúde e na criação de um sistema único de serviços sob o égide do Estado (TEIXEIRA, 1989, p. 39).

A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) foi um marco importante para a saúde pública. Nela, se discutiu o direito à saúde, avançou-se na compreensão do seu conceito e passou-se a concebê-la enquanto resultante das condições objetivas de vida. Para isso, seria preciso ter um conjunto de fatores de pleno acesso à população, como alimentação, moradia, emprego, lazer, entre outros. Ali reconheceu-se, ainda, a participação popular enquanto elemento fundamental que permitiria a construção coletiva de um novo modelo de atenção à saúde: o Sistema Único de Saúde como uma política de Estado. Sua legitimação ocorreu então com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Destacamos o Artigo 196 da Constituição de 1988, que trata dentre outros aspectos do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde de maneira integral. Teixeira (2006) afirma que o cumprimento dessa responsabilidade política e social assumida pelo Estado implica na formulação e implementação de políticas econômicas e sociais que tenham como finalidade a melhoria das condições de vida e saúde dos diversos grupos da população.

Segundo Teixeira (2006), é necessária a formulação e implementação de políticas voltadas, especificamente, para garantir o acesso dos indivíduos e grupos às ações e serviços de saúde. Isso se constitui, exatamente, no eixo da Política de saúde, conjunto de propostas sistematizadas em planos, programas e projetos que visam garantir a universalidade do acesso e a integralidade das ações.

Do ponto de vista dos direitos à saúde, em específico do acesso a ela, a Política Nacional de Atenção Básica (aprovada através da Portaria Nº 2.448/2011) desencadeia a implementação no país das Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF). Elas desempenham suas funções em embarcações próprias (construídas com uma estrutura específica de atendimento) nas comunidades pertencentes à área/território 'adscrito', cujo acesso se dá por meio fluvial. Essa unidade segue o percurso dos rios para delimitar sua área de atuação.

Na prática, as eSFF deveriam ser compostas, durante todo o período de atendimento à população, por um médico generalista ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, um técnico ou auxiliar de enfermagem e seis a 12 agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2012).

Adotamos aqui o conceito de atenção básica, e não atenção primária (na lógica capitalista, perspectiva minimalista com enfoque no financiamento mínimo e de uma saúde para pobres), porque entendemos que a Atenção Básica veio de uma construção histórica e política na defesa da saúde como um direito. Gil (2006) ressalta que é a partir da Norma Operacional Básica de 1996 que se observa a incorporação do conceito nos documentos oficiais do Ministério da Saúde, Relatórios das Conferências e em alguns artigos pesquisados, demonstrando certa preferência por parte dos sanitaristas por esse conceito. No percurso reformista brasileiro, a oposição aos sentidos racionalizadores das estratégias preconizadas internacionalmente pelos órgãos de cooperação internacional era motivada pela afiliação de amplos setores do movimento de reforma à vertente de compreensão da saúde, e das demais políticas públicas relacionadas a ela, como direito humano.

Alguns conceitos e pressupostos desta política de saúde são muito reveladores dos princípios e diretrizes do SUS, como a equidade que trata da necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais”. Desse modo, se alcançaria a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma dada sociedade, e de acesso à saúde no espaço de vivência em sua comunidade, como no caso dos ribeirinhos. O princípio da integralidade aborda todas as ações possíveis para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência às necessidades de saúde à produção de ações de saúde, que vão desde as ações inespecíficas de promoção da saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, ações de assistência e recuperação de indivíduos (TEIXEIRA, 2006).

Dentre os fundamentos e diretrizes da Atenção Básica, estão o território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento; a programação descentralizada; e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que o constituem.

São conceitos centrais dessa atuação o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como:

- a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde;
- Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (noção de cuidado no território);
- Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território (BRASIL, 2012)

Esses princípios levam a promoção do cuidado aos indivíduos e coletividades, que devem essencialmente perpassar práticas de afirmação da vida, sob todas as suas formas inventivas e criativas de mais saúde, práticas de desenvolvimento e realização de um sistema de saúde com capacidade de proteção da vida, e práticas de participação e solidariedade que tenham projetos de democracia, cidadania e direitos sociais (CARVALHO; CECCIM, 2012). Esses enunciados ilustram a distinção entre um arranjo racionalizador, como aquele proposto pelos órgãos de cooperação internacional no momento posterior à Conferência de Alma Ata, e a proposta da Reforma Sanitária brasileira, com uma formulação embasada na ideia da integralidade.

Essa discussão é muito mais ampla, tendo diálogo com as ciências sociais, pois os novos sanitaristas emergem não mais à moda da saúde pública de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, afirmam Carvalho e Ceccim (2012)., mas como expressão de uma posição crítica às práticas profissionais e à realidade social. É esse o grupo que vitaliza o movimento, ou a corrente de caráter político, do sistema de saúde em que cresce a extensão de cobertura às populações de periferia urbana e rural. Também para eles, não basta a simples extensão de cobertura da atenção básica, o que significa dizer que as ações de saúde não mais acontecem apenas nos grandes centros ambulatoriais especializados, mas se dá no meio em que as pessoas vivem.

A respeito da saúde comunitária, faz-se necessário alterar as relações sociais e diminuir a geração de lucro empresarial sobre a saúde das pessoas e das populações. Portanto, a saúde comunitária habitaria numa região híbrida entre a “libertação e a opressão social”, pois seria necessário a participação ativa dessas comunidades nos seus espaços de direito (CARVALHO; CECCIM, 2012) para que ela se consolidasse.

Infelizmente em 2017, após a interrupção do governo da presidenta Dilma Rousseff e a continuidade de seu vice Michel Temer, que adotou uma agenda neoliberal para a condução das políticas públicas, iniciou-se um retrocesso das políticas do SUS, já que no início da gestão interina foi aprovada a proposta de congelamento dos gastos em políticas sociais por 20 anos. Também devem-se destacar as modificações na Política Nacional da Atenção Básica ainda em 2017. Essa nova versão aponta uma série de mecanismos que relativizam muitos dos direitos conquistados ao longo dos 30 anos de SUS, principalmente as conquistas alcançadas pela ESF.

Morosini, Fonseca e Lima (2018) elencam alguns desses retrocessos e afirmam que estes atingem diretamente os processos em curso de fortalecimento da atenção básica no Brasil. Esse processo se mostra totalmente contrário a um projeto de luta e transformação, desde os princípios do SUS democraticamente constituídos e legalmente estabelecidos. Segundo as autoras, esses princípios deveriam ser valores éticos, precedendo e orientando as políticas de saúde, e jamais serem flexibilizados devido à crise econômica e muito menos em atenção às necessidades do mercado.

As medidas racionalizadoras propostas para o SUS e que se projetam sobre a atenção básica afetam a dimensão da organização do trabalho, e fortalecem a imagem de que ao sistema de saúde cabe a assistência e procedimentos em escala. Bem diferente do trabalho organizado para responder às necessidades de saúde da população, onde em um dos desenhos, se constrói um trabalho hierarquizado e protocolizado. No outro, um trabalho em equipe, interprofissional e intersetorial, voltado para o seu próprio desenvolvimento, considerando que a complexidade do cotidiano requer trabalhadores disponíveis para a aprendizagem em tempo integral. Pensando nas modelagens do trabalho propostas por Merhy (2002), num dos cenários, o domínio forte de trabalho morto, em que trabalhador e usuário são consumidores dos procedimentos e equipamentos disponíveis e protocolizados.

No outro cenário, com predomínio de trabalho vivo em ato, a produção de saúde se faz mediante a gestão de ofertas com base na necessidade das pessoas e coletividades de cada território, com interações intensivas entre os atores. Quando olhamos para a especificidade de Saúde na Amazônia, em especial às comunidades ribeirinhas, a noção de território necessita ser problematizada, não apenas nos aspectos geográficos e geopolíticos em relação a atenção à saúde, mas especialmente no movimento do ciclo das águas em um território que é líquido (SCHWEICKARDT, 2016).

Um território vivo, altamente mutante, que produz redes de existências revelando as vozes da Amazônia que inspiram para a reflexão do seu uso, do cuidado, da produção social e a sua relação com as estratégias de atenção à saúde em municípios do interior do Amazonas. A metáfora do “líquido” aqui não está em oposição ao “sólido”, mas para lembrar que a diversidade tem conexões movediças e sobre cujas conexões é preciso constituir aprendizagens, já que produzem forças para a saúde, para o adoecimento e para a recuperação. Como entre a solidez da “terra firme” correm rios e igarapés, que permitem a conexão e o acesso, entre a diversidade das saúdes das gentes, há conexões complexas que não estão totalmente compreendidas pelas lentes da ciência e da técnica vigentes.

A aprendizagem é requerida para esses contextos ainda mais que nos contextos urbanos das regiões mais homogêneas, e ela precisa estar contida na organização do trabalho como estratégia para o seu desenvolvimento e para a produção de novas tecnologias e metodologias de cuidado (CECCIM; FERLA, 2008). Preocupa-nos as atuais medidas autoritárias e fragmentadas, que relativizam direitos garantidos como a cobertura da assistência à saúde no país, em especial, da região Norte<sup>16</sup>.

Sobretudo, seu efeito racionalizador e simplificador sobre a organização do trabalho implica, particularmente, em termos de cuidado à diversidade de condições em que vivem e trabalham as pessoas dessa região. Como por exemplo, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), originalmente núcleo de apoio, e que na “revisão” tornou-se núcleo ampliado. A potência forte do apoio como aprendizagem e educação permanente foi, sutil e radicalmente, substituída desde o conceito por atendimentos especializados oferecidos em escala no território.

---

<sup>16</sup> Nos referimos à PNAB 2017.

### 2.3 Sobre a Análise de Políticas de Saúde

Entendemos que para estudar uma política inovadora na Amazônia, como é a UBS Fluvial, necessitamos das lentes da micropolítica (conceito a ser trabalhado na próxima seção), bem como olhá-la – ou desvê-la – como uma política pública. Sendo assim, é conveniente que elenquemos aqui alguns conceitos do campo de análise de políticas para posteriormente aprofundarmos nas discussões e análises, bem como no embasamento teórico-metodológico deste trabalho. Como se registrou anteriormente, as UBS fluviais apareceram como dispositivo tecnológico na atenção básica na política nacional em 2011. Compreender o contexto de formulação e implementação dessa iniciativa requer analisar a produção desse dispositivo como parte da política pública de saúde, com seus recursos metodológicos e epistêmicos.

A arqueologia e a genealogia são abordagens sugeridas por Mattos (2015) para a análise das Políticas de Saúde, pois são tratadas como formas de pesquisa por ele entender a potência que as explicações históricas tem ao se analisar um processo político. Seus estudos são orientados por noções de “verdade, poder, saber e sujeito” concebidas de forma original, deslocadas de suas definições tradicionais e, para além disso, seus resultados interferem em debates filosóficos.

O estudo histórico nessa perspectiva precisa necessariamente de três pontos: demarcar a singularidade do acontecimento, logo deve mostrar a história que não está dada (aquilo que pensamos não ter história e sua ocorrência onde menos se espera); pontuar as rupturas que ocorreram no decorrer do acontecimento; e figurar os momentos em que determinados eventos não ocorreram apesar das condições para sua ocorrência estarem dadas. Assim, é essencial compreender as mudanças e as ocorrências históricas. Para Mattos (2015), em Foucault existem duas grandes ordens do “acontecimento” a serem investigadas que são diferentes e concomitantemente articuladas entre elas: as práticas não-discursivas e as discursivas, que podem ser práticas sobre si mesmas ou sobre os outros.

A ideia, segundo Mattos, não é usar Foucault como método a ser seguido (arqueologia do Saber), mas sim fazer a apropriação de seus pensamentos e utilizá-las para olhar a pesquisa, colocando focos de luz nela ao afirmar que podemos muito bem usar Foucault sem citá-lo. Nesse sentido, nosso estudo visará, segundo a tipologia proposta de estudos em análise da micropolítica, estudar o conteúdo, o

processo e os resultados da política de atenção básica ribeirinha, por meio da UBS Fluvial. Além de contribuir, sempre que for viável, na qualificação dessa política, na identificação dos problemas e dificuldades e na proposição de novas modelagens para o 'fazer política'. Temos ciência de que essa política se desenvolveu num curto período (desde 2013), que se trata de um ciclo governamental de 5 anos, acontecido após uma continuidade de governo de uma década, sem considerarmos o golpe<sup>17</sup>.

Para isso, é necessário nos aproximar do campo de Análise de Políticas e estudar trabalhos de autores da Saúde Coletiva brasileira, alguns deles supracitados e que estudaram diferentes cenários de implantação e implementação das políticas de saúde. Estas pesquisas trabalham com diferentes abordagens de análise e posições epistemológicas, sendo que a maioria utiliza o método de ciclos da política (MERHY, 2014).

Pinto (2014) observa que muitos autores tentam fragmentar a política para propor uma análise mais precisa do conceito, entretanto, este faz referência à obra de Merhy de 1992, criando algo interessante na sua análise: ele integra a política ao considerar que a decisão e a formulação são duas nuances de um processo que acontece de forma integrada e sem separação cronológica delimitada. Para ele, as etapas são processos indissociáveis umas das outras.

Para Merhy (2014), o estudo das políticas necessita perpassar a dimensão assistencial, pois segundo ele ressalta que é nessa dimensão que acontece o concreto da ação das políticas. Assim, ele desenvolve o conceito que chama de modelos tecnoassistenciais. Esse conceito contribui para relacionar as distintas concepções de saúde e de sistema de saúde. Para ele, as propostas e os desenhos de políticas são um campo vivo e complexo, no caminhar histórico dos diferentes atores sociais que lutam por distintos projetos de humanidade e sociedade.

Entretanto, não queremos propor um novo modelo de avaliação política para a UBSF. O que queremos é nos filiar a alguns pensadores que, assim como Pinto (2014), não inventou novo método ao avaliar o Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), e nem propôs nova divisão das fases da política. Ele fez a opção por conceitos e noções que foram "úteis" à análise.

---

<sup>17</sup> Um dos frutos do golpe é a PNAB 2017, PEC 241/55 do teto – prejudicando os mais pobres e viabiliza o aumento das desigualdades sociais e das iniquidades em saúde.

Trabalharemos com alguns movimentos da política (como formulação, implantação, implementação, por exemplo), mas tendo a compreensão de que a avaliação é um processo singular que se dá no decorrer dos acontecimentos da política. Assim, o uso dos modelos tecnoassistenciais nos ajudará a entender de que modo a PNAB 2006, 2012 e 2017 pretende sustentar e transformar o modelo de atenção à saúde e da atenção básica, e buscar entender a relevância e o papel da UBS Fluvial neste contexto e se possível mapear interesses, posicionamento e movimentação efetiva dos atores que interagem no processo de efetivação da política.

A opção pela abordagem micropolítica advém do debate político, e coloca luz na análise das políticas de saúde e do seu processo de implantação, e não do ato de implantar. É interessante não se prender a um dos métodos ou estar filiado a apenas uma abordagem, pois assim não se visualiza o “processo micropolítico”. Esse não é algo estanque, que se possa separar ou enquadrar nos níveis de análise.

Sobre isso, Pinto (2014) afirma que o processo de análise necessita fazer alguns movimentos sucessivos de ampliação de perspectiva e trânsito entre os níveis de análise para que se possa, assim, compreender o processo ocorrido na política. Sobre o processo de implantação da UBS Fluvial, gostaríamos de saber: ele conseguiu de fato mobilizar seus diferentes atores? Como isso ocorreu e em que grau? Qual a operacionalização do núcleo central da política? Em que medida o programa potencializa ou captura as ações de inovação dos sujeitos que buscam mudar o cotidiano de seus serviços? A formulação da política tem objetivos, metas e direção claros? Os recursos necessários para sua implementação foram considerados no momento da formulação/implementação? Qual foi o processo de construção da estratégia de política a ser traçada?

## **2.4 Sobre a Micropolítica**

A micropolítica não significa aqui a oposição à macropolítica, e sim algo a ver com as relações que se estabelecem entre os atores na implementação de uma política. Essas relações sempre produzem um tensionamento, afetações, disputa de poder, produção desejante, devires, subjetividade, entre outros movimentos. É sobre isso que Gilles Deleuze e Félix Guattari falam ao comentar essas tensões nos conceitos de “molar” e “molecular”:



A questão micropolítica - ou seja, a questão de uma analítica das formatações do desejo no campo social - diz respeito ao modo como se cruza o nível das diferenças sociais mais amplas (que chamei de "molar"), com aquele que chamei de "molecular". Entre esses dois níveis, não há: uma oposição distintiva, que dependa de um princípio lógico de contradição. Parece difícil, mas é preciso simplesmente mudar de lógica. Na física quântica, por exemplo, foi necessário que um dia os físicos admitissem que a matéria é corpuscular e ondulatória, ao mesmo tempo. Da mesma forma, as lutas sociais são, ao mesmo tempo, molares e moleculares (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 127).

Esses mesmos elementos existentes nos fluxos, nos estratos, nos agenciamentos, podem organizar-se "segundo um modelo molar ou segundo um modelo molecular". A ordem molar corresponde às estratificações que delimitam objetos, sujeitos, representações e seus sistemas. A ordem molecular, ao contrário, é a dos "fluxos, dos devires, das transições de fases, das intensidades". Essa travessia molecular dos estratos e dos móveis, operada pelas diferentes "espécies de agenciamento" é assim chamada de "transversalidade" (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p.321).

A produção desejante (o desejo) está relacionada à produção dos seus objetos e os modos de subjetivação que lhes correspondem, e não está associada à concepção freudiana de representação. Independente das relações subjetivas e intersubjetivas, o desejo produz subjetividade, que pode estar por trás da aparente subjetividade individual enquanto ocorre processo de subjetivação que pode ser coletivo. Ela não é vista por Guattari e Rolnik como a coisa em si, a essência imutável, pois existe "esta ou aquela subjetividade", que vai depender de um "agenciamento de enunciação" para produzi-la ou não. Um exemplo: o capitalismo moderno, através da mídia e dos equipamentos coletivos, produz, em grande escala, um novo tipo de subjetividade (GUATTARI; ROLNIK, 1996).

Vale elencar o conceito filosófico de rizoma que são os processos rizomáticos, diagramas arborescentes que procedem por hierarquias sucessivas, a partir de um ponto central sobre o qual remonta cada elemento local. Os sistemas em rizoma, ao contrário, podem derivar infinitamente, estabelecer conexões transversais sem que se possa centrá-los ou mesmo cercá-los. O termo provém da botânica, onde ele define os sistemas de caules subterrâneos de plantas flexíveis que dão brotos e raízes adventícias em sua parte inferior.

Martins e Schweickardt (2016) trazem essa vivência rizomática ao investigar a Política Nacional de Educação Permanente em saúde no interior do Amazonas. Nesta investigação, os autores se veem diante de uma força produtiva do desejo em meio a afecções que extrapolam o instituído da própria política. O rizoma analisador foi identificado no apuizeiro (árvore típica da Amazônia), que foi cercado de muros na praça do município.

Entretanto, a força vital do apuizeiro não se enquadrou ao instituído dos muros. Ele extrapolou o muro, e suas raízes se espalharam e fizeram múltiplos encontros entre si, criando novas conexões. Assim a política foi compreendida nos municípios, muitas vezes considerada inexistente pelos sujeitos, entretanto ela vazava por entre os dedos a todo instante naqueles territórios líquidos.

Podemos incluir na cena os processos de singularização, ao invés de singularidades que criam uma modelização. Desse modo, toda problemática micropolítica seria de tentar agenciar os processos de singularidade de onde eles emergem. E isso ocorre para frustrar a recuperação da produção de subjetividade, pois a ação militante pode ser uma modelização igualmente opressora, mas de outra forma. Assim, uma micropolítica analítica das singularidades teria que atravessar essas diferentes estratificações em diferentes níveis (GUATTARI; ROLNIK, 1996).

Numa entrevista ao 3º Congresso de Cultura Negra das Américas, ministrada na PUC-SP em 25 de agosto de 1982, Félix Guattari, ao ser questionado por João Trevisan acerca dos movimentos específicos e suas singularidades, explica que é uma questão que vem da natureza de uma análise micropolítica. Trata-se então de uma análise que só pode ser levada pelos indivíduos e grupos concernidos:

Não acredito absolutamente em modelos gerais que possam ser aplicados. Ou o modelo serve para alguma coisa (para uma descrição precisa), ou deve ser deixado de lado. Se aplicamos o modelo das relações de forças molares [...] a uma realidade específica verificaremos que não há uma oposição termo a termo dos tais vetores, molar e molecular - eles se entrecruzam inteiramente. Ao contrário, até existe sempre uma coextensividade dessas duas dimensões (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 131)

Assim como nas políticas: tanto na esfera ministerial, como na esfera municipal, há sempre a coexistência das dimensões molar e molecular, e suas intensidades e tensões).

Na analítica micropolítica, nunca se usa um só modo de referência, pois ela se situa exatamente no cruzamento entre esses diferentes modos de apreensão de uma problemática. E os modos não são apenas dois, sempre haverá uma multiplicidade, pois não existe uma subjetividade de um lado e, do outro, a realidade social material. Sempre haverá 'n' processos de subjetivação, que flutuam constantemente segundo os dados, segundo a composição dos agenciamentos e os momentos fluídos que vão e vem. E nesses agenciamentos que convém apreciar o que são as articulações entre os diferentes níveis de subjetivação e os diferentes níveis de relação de forças molares (GUATTARI; ROLNIK, 1996).

E nessa produção de subjetividade sempre haverá uma produção de multiplicidade. Emerson Merhy consegue trazer essa aposta para o campo da saúde para potencializar as pesquisas de forma compartilhada, pois para ele e seus colaboradores, “para avaliar a produção do cuidado em saúde é necessário viabilizar a participação de todos os sujeitos trabalhadores e cidadãos, aqueles que compõe o cenário de produção das práticas de saúde” (MERHY, et al., 2016).

Merhy também cita Deleuze e Guattari a respeito da multiplicidade, no sentido de que é preciso fazer o múltiplo não acrescentando sempre uma dimensão superior, mas, ao contrário, da maneira simples, com força de sobriedade no nível das dimensões de que se dispõe, sempre “n-1”. Somente assim que o uno faz parte do múltiplo, estando sempre subtraído dele. Desse modo, para Merhy et.al (2016, p. 37), como pesquisadores “*in-mundo*” é essencial ficar alerta aos sinais que vêm da rua, pois esses sinais convocam a todo instante os pesquisadores a um processo de desaprendizagem, ou seja, daquilo que já se sabe e daquilo que foi instituído nas práticas para apreender novas lógicas produzidas pela perspicácia do viver.

Na análise micropolítica da política de saúde, é essencial colocar o conjunto de práticas ofertadas pela instituição da saúde e não apenas parte dessa, pois também seria necessária uma análise das instituições da educação, da assistência social, dentre outras. Seria o que Merhy et al. (2016) chamam de mapear a existência e a intervenção de espaços para fora do muro do instituído, espaços em que os usuários fazem suas redes, suas conexões e tem total potencial de nos ensinar a enxergar outras possibilidades de cuidado, de vida, de tensões.

Aqui, significa dizer que “o todo” não é a soma das partes, pois para Deleuze e Guattari (2010) não existe totalidade, e sim vários objetos parciais que produzem

novas possibilidades, dizibilidades. Significa dizer que essa variável 'n' compõe a multiplicidade em que a qualquer instante pode ser capturada e subtraída dela uma singularidade, entretanto ela continua compondo o conjunto, que são as bricolagens e não uma totalidade.

Na área da saúde, Emerson Merhy desterritorializa esses conceitos e faz uma produção totalmente avessa às normas e técnicas engessadas de pesquisa e do próprio pensamento. Ele produz um deslocamento em nós pesquisadores da saúde, que implica dizer que trabalhar com as multiplicidades é dizer que, o "-1" é a singularidade, a pessoa diabética (exemplo dado por ele no livro). Entretanto, essa pessoa que nós da saúde insistimos em rotulá-la como "diabética", também é mãe, pai, estudante, pescadora, agricultora, ou seja, é um "n" de possibilidades que dela foi subtraída, e que formam as suas multiplicidades existenciais.

Para trabalharmos com a micropolítica, é necessário pensar também nesses atores que interagem e a constroem, como usuários da política e como atores potentes no "fazer política". A micropolítica, segundo Cecilio (2011), é um conjunto de relações estabelecidas entre os atores organizacionais, que formam uma rede complexa, móvel, mutante, entretanto tem uma estabilidade que constitui uma 'realidade organizacional'. As disputas de poder entram em cena porque esses atores são sujeitos com valores, projetos e interesses. Portanto, o campo da micropolítica é marcado por disputas, acordos, composições, colisões, afetos. Neste cenário se produz, dentre outras coisas, o cuidado, sendo que os usuários são o foco central da micropolítica das organizações de saúde.

A micropolítica da gestão do trabalho e dos processos do cuidado parte do trabalho vivo nos territórios específicos da Atenção Básica em Saúde, em especial do território líquido, e que está no escopo desta pesquisa. Interessa-nos saber os modos como se realizam o trabalho em determinado território, entendendo que é uma relação entre sujeitos diferentes, mas que na situação do cuidado estão em relação. A micropolítica, segundo Franco e Merhy (2013), na produção cotidiana do cuidado é sempre um campo de relações de poder. Por isso, estudar o "trabalho vivo em ato", conceito desenvolvido por Merhy (1997, 2002), pode transformar as práticas do cotidiano.

O autor considera o conceito de “trabalho vivo em ato” como algo criador, que possibilita a fabricação de um novo ou outro produto. Sendo assim, ele pode ser entendido:

[...] como um processo agenciado por sujeitos, que traz em si o atributo da liberdade, criação, inventividade. Naturalmente que o processo produtivo da saúde é contraditório, e o trabalho vivo pode ser capturado pela lógica instrumental de produção do cuidado, o trabalho morto. Mas a importância deste conceito aplicado ao processo de trabalho em saúde revela a possibilidade que têm os trabalhadores, para operar seu trabalho em alto grau de liberdade, exercendo podemos assim dizer, um razoável autogoverno sobre sua atividade produtiva (FRANCO; MERHY, 2013, p 157).

O trabalho vivo, assim, funciona como um dispositivo fazendo uma “cartografia no interior dos processos de trabalho como o desenho de um mapa aberto” com múltiplas conexões nos territórios, com características que operaram em alto grau de criatividade. O processo de captura do trabalho vivo pela normativa hegemônica dos serviços de saúdes não barra o desejo, a capacidade rizomática de abrir linhas de fuga e trabalhar com outras lógicas. São outras produções que podem se conectar com outros territórios de significações, dando novos sentidos à produção do cuidado (FRANCO, 2006).

Segundo Cruz et al. (2015), operar sobre o território do trabalho vivo é interagir com o espaço que se abre às potências existentes no território. Desse modo, o trabalho vivo, no momento de sua ação, é atravessado pelas normas, máquinas e tecnologias adversas, entretanto é capaz de fuga. As linhas de fuga se dão por meio dos desdobramentos no campo micropolítico. Para o trabalho em saúde, é essencial a existência do trabalho vivo, pois possibilita a emergência de criatividade e, mesmo em meio a impossibilidades, é capaz de produzir encontros e ações múltiplas.

No mundo das organizações da saúde, podemos inferir que a prática do cuidado se fundamenta na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e de pesquisa. Nessa modelagem, ela pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações (MERHY, 2005; CECCIM, 2010; FERLA et al., 2015; FEUERWERKER, 2014). Neste contexto, a micropolítica do cotidiano, nos modos de produção do cuidado em saúde, é o campo de disputa que tem como centro o trabalho desses agentes.

Por isso, o “trabalho vivo em ato” passa a ser um campo de formação e de possibilidade de transformação das práticas cotidianas, em que a sua centralidade pressupõe o encontro entre subjetividades que se produzem no ato do cuidado. Não há como ter cuidado sem as pessoas, as relações, os encontros e as subjetividades (FRANCO, 2006). Nesse sentido, segundo Feuerwerker (2014), a micropolítica pode ser entendida como o processo de produção de subjetividades a partir das relações de poder, podendo ser decisivo para se pensar a gestão, a produção do cuidado e a formação na área da saúde. O plano micropolítico de produção de uma visão de mundo é onde se fabricam os territórios existenciais, em que acontecem os processos de subjetivação, conformando as relações.

A “produção de mundos” é um instrumento de luta na busca de possibilidades para a resistência aos modos de subjetivação e de fabricação do mundo que o capitalismo agencia (ROLNIK, 2016). Desse modo, abrimo-nos à perspectiva de reinvenção da vida, de pensar e operar as relações de poder, a produção do saber, a fabricação das relações com o outro, enfim, de pensar e operar os processos de subjetivação em defesa da vida.

Dessa forma, através dos acontecimentos, encontros, relações, afetos e problemas do cotidiano buscam-se experimentar e inventar novas práticas de saúde, inclusive formativas. Esse movimento, segundo Schweickardt et al. (2014), é de criação como algo que é imanente, um movimento que cria, determina, transforma uma própria interioridade, em oposição aos efeitos que vêm de fora. Assim, o que se coloca a partir disso é que são nos espaços institucionalizados, no cotidiano dos serviços, dos processos de trabalho, das práticas de cuidado e de gestão em saúde, que o imanente se manifesta genuinamente. Portanto, é necessário “deixar vir” esse processo para que ele aconteça, não apenas regular, fechar, disciplinar as ações em um formato rígido e inflexível.

Faz necessário, assim, aprofundar a discussão sobre o território e, como já citamos em outros momentos deste texto, o “território líquido” da Amazônia, que caracterizamos como sendo um território que traz a potência, a diversidade e as multiplicidades que as águas representam na produção da vida e de melhores condições de saúde para os que nele habitam.

## 2.5 Encontro entre a racionalidade ambiental e interdisciplinar na saúde

Para início dessa seção, talvez fosse necessário refletir ou conceituar, antes de se falar em território, de que tipo de ambiente estamos falando ou de como o conceituamos. Para fazer isso, chamamos para o diálogo com este trabalho Enrique Leff, para elucidarmos o conceito de “ambiente” para além da realidade visível e palpável, não apenas o meio que circunda as espécies ou as populações biológicas. Para ele, o ambiente “é uma categoria social e não biológica, tem profunda relação com os comportamentos, valores e saberes, seus potenciais produtivos, relativos a uma racionalidade social” (LEFF, 2001, p. 160).

Ambiente, para Leff, não é a ecologia do lugar, mas uma complexidade do mundo (LEFF, 2001). No decorrer do seu livro, ele tratará acerca dos problemas sociais, ambientais, e econômicos, tendo em vista uma sustentabilidade possível. Porém, não são colocadas fórmulas de ‘como fazer’ e sim reflexões, pontos de luz sobre a racionalidade social e produtiva dominante. Com isso, nos chama a atenção para a urgência de uma produção do saber ambiental interdisciplinar para dar conta da complexidade ambiental.

Leff considera um equívoco que o saber ambiental seja olhado/entendido como homogêneo, mas aprofunda a reflexão sobre as conexões interdisciplinares, entendendo que a construção desse saber necessita ser produzida na coletividade, constituindo um diálogo de saberes entre as práticas tradicionais, modos de vida, identidade cultural, produção local (LEFF, 2001).

Desse modo, interpretamos que Leff nos faz um convite a nos inserirmos na discussão da racionalidade social, da necessidade de uma nova racionalidade ambiental, e assim poderemos contribuir do ponto de vista da saúde e em diálogo a tantos outros campos do saber. Assim, produzimos interdisciplinariamente, com novas reflexões, teorias, práticas, novos apontamentos que nos permitam incorporar uma racionalidade ambiental justa e equânime a um mundo/sociedade em construção.

Sobre isso, Monken et al. (2008) nos lembram que as mudanças econômicas, sociais, políticas, culturais nos fazem, enquanto pesquisadores, buscar cada vez mais a interdisciplinariedade para a construção de novas ferramentas teórico-metodológicas, tendo em vista que esses conceitos são amplos e, com um olhar disciplinar, não damos conta de responder aos problemas.

Monken et al. (2008) afirmam que o conceito de território não é exclusivo da Geografia, pois já foi desenvolvido em diversos campos do conhecimento como a Antropologia, a Sociologia, a Ciência Política, a Ecologia. Além do mais, nos lembra o autor que conceitos da geografia já têm sido inseridos há algum tempo no campo da saúde pública. Do mesmo modo, os conceitos de espaço, território, ambiente também têm ganhado destaque no campo da saúde. O desafio ainda é a polissemia das disciplinas de “origem” dos termos e conceitos (MONKEN, et al., 2008). Por isso tentaremos, dentro das nossas condições de compreensão, nos inserir nesse debate e fazer as devidas escolhas teórico-conceituais.

No campo da saúde, autores como Monken et al. (2008) assumem o território como eixo transversal que desenvolve reflexões sobre as possíveis articulações com o ambiente e/ou suas variadas abordagens, bem como seus diferentes significados e aplicações na saúde. Neste estudo, entendemos que o “território é um espaço de uso” e não da matriz jurídico-política provinda da política clássica da geografia. Segundo Milton Santos,:

É o uso do território, e não o território em si mesmo, que faz dele objeto da análise social. Seu entendimento é, pois, fundamental para afastar o risco de alienação, o risco da perda do sentido da existência individual e coletiva, o risco de renúncia ao futuro [...] O território são formas, mas o território usado são objetos e ações, sinônimo de espaço humano, espaço habitado (SANTOS, 1998, p. 55).

Milton Santos tem uma compreensão de mundo diferente, como sendo um conjunto de possibilidades, sugerindo que o espaço geográfico seja uma categoria de análise social (SANTOS, 1998). O território de uso, território abrigo de todos os homens de todas as instituições e de todas as organizações. Propõe que a Geografia é uma filosofia das técnicas, como diz Souza (2005), na apresentação de “Milton Santos, um revolucionário”<sup>18</sup> no Observatório Social da América Latina.

Essa apresentação tocou tanto nosso corpo que queremos trazer mais aspectos desse pensamento através de Maria Adélia Souza (2005), quando fala da necessidade de refirmamos o conceito de território, que tenha a capacidade de distinguir “aquele território de todos, abrigo de todos” (território normado), daquele de

---

<sup>18</sup> Apresentação: Milton Santos, um revolucionário por Maria Adélia Aparecida de Souza. In: **OSAL: Observatorio Social de América Latina**. Año 6 N°. 16 (jun. 2005). Buenos Aires: CLACSO, 2005. ISSN1515-3282. Disponible en:<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal16/D16Santos.pdf> Acesso em 24/10/2018.



interesse das empresas (território recurso). O “território usado” se constitui numa categoria singular, pois o uso desse território ocorre por meio das dinâmicas dos lugares. O lugar é o espaço do acontecer solidário e são as solidariedades que definem os “usos” e geram valores de múltiplas naturezas, sejam culturais, antropológicos, econômicos, sociais e financeiros.

Entretanto, as solidariedades pressupõem coexistências entre espaço geográfico e lugar, então ambos estão imbricados, o que torna “lugar” uma categoria concreta (SANTOS, 2008). Em outro momento de sua obra, Milton Santos coloca a importância das redes de solidariedade para a construção de realidades locais através da ação política:

As redes constituem uma realidade nova que, de alguma maneira, justifica a expressão verticalidade. Mas além das redes, antes das redes, apesar das redes, depois das redes, com as redes, há o espaço banal, o espaço de todos, todo o espaço, porque as redes constituem apenas uma parte do espaço e o espaço de alguns (SANTOS, 2005, p.16).

Assim, é no lugar que reside a possibilidade da construção política. Quando Deleuze fala sobre as territorialidades, essa noção de território é por ele entendida num sentido muito amplo, que ultrapassa o uso que fazem desse território, dizem Guattari e Rolnik (1996). Os seres existentes se organizam segundo territórios que os delimitam, e os articulam aos outros existentes e aos fluxos cósmicos. O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanta a um sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente “em casa”. O território é o conjunto dos projetos e representações a desembocar, numa série de comportamentos e investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos. (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p.322)

O território pode se desterritorializar e abrir-se, engajar-se em linhas de fuga e até sair de seu curso e se destruir. A espécie humana está mergulhada num imenso movimento de desterritorialização, no sentido de que seus “territórios originais” se desfazem ininterruptamente por diversos fatores: com a divisão social do trabalho; com a ação dos deuses universais que ultrapassam os quadros da tribo e da etnia; com os sistemas maquínicos que a levam a atravessar, cada vez mais rapidamente, as estratificações materiais e mentais. A (re)territorialização consistirá numa tentativa de recomposição de um território engajado num processo (des)territorializante (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p.323).

Os territórios da saúde coletiva assumem uma polissemia de sentidos, entretanto queremos neste trabalho entendê-lo enquanto “território usado” por compreendermos que se trata de uma categoria integradora, em especial para se pensar no planejamento do fazer saúde e do fazer política de saúde no território das águas. Assim, a perspectiva de Milton Santos pode nos apontar pistas na produção de um pensamento que nos faz “desver” o conceito de território adotado na PNAB 2012, por exemplo. O limite é compreender esse território como a única possibilidade de lidar com a unidade, sem considerar que o espaço geográfico é uma “totalidade dinâmica”, produto das múltiplas totalizações a que está submetido o processo da história.

## **2.6 Território na Atenção Básica à Saúde**

A PNAB 2012 traz a referência de território como sendo um dos seus fundamentos e diretrizes, e o raio de ação das políticas de saúde sobre ele deve ser:

“adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade” (BRASIL, 2012, p. 20).

O conceito de território na ABS corresponde a vários significados, sendo aqui entendido como: “o poder que é exercido sobre um espaço, não necessariamente o poder político e administrativo, mas também o poder subjetivo no sentido de apropriar das relações sociais construídas historicamente juntamente com uma construção de uma identidade” (MORAES; CANOAS, 2013).

Entretanto, em alguns momentos nas políticas de saúde, como nas normas operacionais e na ESF, muitas vezes esse conceito foi reduzido ao caráter político-administrativo, o relacionando a uma questão administrativa e burocrática, com denominações distintas: distritos sanitários, microárea, território de saúde e outros, utilizados como sinônimos de território (MORAES; CANOAS, 2013).

Dessa maneira, questionando-se a ideia de algo rígido e geográfico, o território para além da dimensão político-operativa do sistema de saúde compreende-se de modo muito singular, quanto à relação entre as pessoas e os serviços de saúde no nível local do SUS (SANTOS; RIGOTTO, 2011; ABRAHÃO; MERHY, 2014).

O cotidiano é então o local no qual as pessoas vivem seus problemas e anseios diários, se ajudam, criando uma identidade e constituindo os diferentes territórios, e ainda como local de ações políticas (MORAES; CANOAS, 2013). Ao aprofundar-se no território, percebe-se como “resultado das articulações entre a sociedade e o movimento nos seus múltiplos aspectos: sociais, econômicos, políticos, culturais e outros.”<sup>19</sup> Ainda que possa ser a mesma paisagem, o mesmo lugar, ao se olhar mais de perto, no decorrer do tempo, configuram-se espaços diferentes, pois a sociedade está em constante movimento. Tais “espaços diferentes conformam espacialidades singulares ao território.”<sup>20</sup>

## **2.7 Uma Atenção Básica à Saúde no território das águas: o Território líquido**

Schweickardt et al. (2016) afirmam que as políticas públicas frequentemente têm a pretensão a serem nacionais, porém esbarram nas singularidades loco-regionais, pois são nestes lugares que estão presentes as vozes das periferias, das ruas, dos rios, das matas e da várzea que reivindicam ações mais dialógicas com a realidade local. Assim, os estudos locais podem sinalizar uma perspectiva importante para as formulações de políticas de saúde nacionais e universais, pois a “vida nas manifestações específicas e concretas nos ajuda a relativizar o geral e o abstrato” (2016, p. 16).

Em adição a isto, Schweickardt coloca que é na diversidade que somos e nos determinamos a produzir aproximações entre a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico com e no Sistema de Saúde Brasileiro (SUS). Na obra “História e Políticas Públicas de Saúde na Amazônia” (SCHWEICKARDT, et al., 2017) afirma-se que é preciso pensar na história (para nós, nas políticas públicas) como o campo em que se desenvolve o pensamento para aproximações entre os sistemas de ensino, a ciência e tecnologia. A história não é o lugar da produção do natural e inequívoco, mas das potências para compreender como relações de poder e sedimentos de institucionalidade se combinaram, em períodos e sociedades, para compor o que se torna visível hoje, mas também para esconder o que não é interessante de se tornar visível.

---

<sup>19</sup> ABRAHÃO; MERHY, 2014

<sup>20</sup> Idem ibidem

O campo da saúde constitui a singularidade desse nosso trabalho de pesquisa e, portanto, é nesse campo que se foca nosso olhar. Essa singularidade representa bem a Amazônia, pois há uma grande diversidade de territórios que são marcados por processos históricos de ocupação e organização, sem contar a diversidade étnico-cultural presente em cada um desses territórios. Este local está repleto de atores sociais com interesses diversificados (ribeirinhos, quilombolas, caboclos, indígenas, seringueiros, garimpeiros, empresários, agricultores, pecuaristas e outros) que também participam dessa reorganização e gestão do espaço.<sup>21</sup>

Na Amazônia, as territorialidades incluem as questões ambientais, culturais, diversidade étnica, processo de ocupação da terra e políticas públicas, o que historicamente tem gerado tensões e movimentos diversos. Além disso, é um território que está em movimento, regido pela dinâmica dos rios. As pessoas se deslocam pelos caminhos das águas que se modificam com o ciclo das águas, entre a cheia e a seca, necessitando adequação ao acesso móvel.<sup>22</sup>

Ao compreender as particularidades do território na Amazônia, as políticas públicas e os serviços de saúde precisam ser repensados, saindo da lógica do “território fixo”. Por isso, é preciso dialogar e ouvir as pessoas que vivem e se identificam nesse território, proporcionado acesso e equidade. Desse modo, o território amazônico é um lugar da vida, é vivo e é dinâmico, é regido pelo tempo outro (que não o cronológico) pelo ritmo dos banzeiros dos rios (SCHWEICKARDT et al, 2016).

Sobre esse assunto, Schweickardt et al. (2016) realizam um estudo no interior da Amazônia que elencou parte das estratégias tecnoassistenciais em Atenção Básica à Saúde. Destacando a realidade da atenção básica de um município do interior do Amazonas, descreve os desafios e arranjos organizativos que a realidade amazônica impõe ao processo de trabalho em saúde, especialmente na Atenção Básica. Por fim, traz muitas reflexões de olhar sobre a realidade com suas potências e não do ponto de vista da falta, ausência ou carência.

Sendo assim, trataremos por território, além de espaço de gestão (segundo o que preconiza a PNAB 2012), como um lugar dos modos de vida, condição de existência para as populações que compartilham histórias. É espaço de produção, de

---

<sup>21</sup> SCHWEICKARDT et al., 2016

<sup>22</sup> Idem ibidem

relação com a natureza, lugar em que a simbologia e as coisas fazem sentido. Essa noção de território valoriza os modos como os grupos sociais organizam e modelam o seu espaço, dando significado às suas práticas sociais e aos símbolos compartilhados pela coletividade. Assim, temos uma territorialidade que é significada e interpretada por sujeitos e grupos sociais que demarcam um determinado local (SCHWEICKARDT, 2010).

## **2.8 Saúde e sustentabilidade**

Em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como “completo bem-estar físico, mental e social” e, segundo Campos (2012), essa definição contribuiu muito na reflexão e superação no modelo médico hegemônico de que saúde se constituía apenas na ausência de doença. Havia ainda uma noção limitada de que enfermidade acometia apenas o físico.

Ao se introduzir a discussão da saúde como uma condição também mental e social, abriram-se caminhos para se pensar a saúde de uma modelagem mais ampla, como o direito à saúde. Da mesma forma, foram reforçadas as correntes que defendiam a abordagem integral e ampliada do processo saúde-doença e a elaboração de políticas públicas mais abrangentes, instigando a superação da formação biologicista dos profissionais de saúde (CAMPOS, 2012).

O conceito de saúde que adotamos a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que passou a nortear as políticas e ações da saúde do ponto de vista do direito de todos e dever do Estado, garantido na Carta Magna, entende que saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1987).

A ideia de sustentabilidade proposta por Silva Junior, Ferreira e Lewinsohn (2015) apresenta um olhar sociológico, sob a perspectiva do artefato científico e a propositividade política no contexto das questões ambientais para a política. Os autores salientam sobre as diferentes estratégias de entendimento às dimensões híbridas da sustentabilidade, viabilizando uma possibilidade de articulação, propositividade e interdisciplinaridade no que se refere a ambiente, sustentabilidade, e suas políticas públicas.

Veiga (2014) ainda reflete sobre a complexificação da perspectiva ecológica sobre sustentabilidade, que significa adentrarmos em uma discussão a partir do entendimento e ação sobre “sistemas adaptativos complexos” proposto por Levin, em que uma relativa regularidade dos fenômenos estaria associada aos eventos imprevisíveis. Veiga ainda afirma que as raízes do conceito de sustentabilidade nascem na ecologia e na economia. Essas disciplinas de um lado abordam um suposto “equilíbrio” do sistema de onde emerge a “pegada ecológica” e, de outro, apresentam um olhar disciplinar de quantificação e monetarização dos recursos pensando nas futuras gerações (VEIGA, 2010).

Entendemos assim que a forma como estamos vivendo não é um modelo sustentável, para que a preservação da vida no planeta (todas as formas de vida) seja duradoura, há que se pensar na raiz do problema. E ao falar de raiz, temos que falar de capital, de um Estado que se alia a este capital para acoplados capturarem o nosso desejo. Nós desejamos o capitalismo. Somos levados de forma acrítica a colocar horas de trabalho, nossa energia, nossa vida nas mãos de uma produção que rouba de nós o desejo, a força de existir.

Há então que se pensar modos outros de viver. Que perpassem uma mudança estrutural da maneira como estamos organizados socialmente em que tudo gira em torno da economia. Economia para quem? Desenvolvimento sustentável para quem? Segundo Minayo et al. (2002), é necessário considerar os riscos à saúde não somente físicos, mas sociais, políticos em função de uma estrutura complexa que é a nossa sociedade: a grande concentração de renda, a urbanização desordenada e com infra-estrutura precária, as disparidades regionais e especialmente, uma profunda iniquidade social. Nesse sentido, a sustentabilidade necessita de uma abordagem ampla e crítica, capaz de envolver um conjunto de saberes das diversas ciências.

A relação saúde e ambiente dialoga com esses conceitos de sustentabilidade (das políticas), comunidade tradicional, e saúde como direito, do ponto de vista da integralidade em saúde. Isso implica em aprendizado sobre o desenvolvimento da autonomia das comunidades, e não da aplicabilidade de conceitos sobre elas. É preciso contatar, conhecer e compreender as redes sociais por onde elas circulam, trazendo a problematização das políticas de saúde e dos desenhos tecnoassistenciais bem como dos sentidos da participação dessas comunidades no processo.

Será necessário criar valor acerca do conceito da sustentabilidade da vida, entendendo como um processo de aprendizagem, pois assim como a política é processual, a sustentabilidade coexiste neste cenário. Desse modo, vislumbramos um espaço aberto para a produção de pensamento, implicados na abertura de nossos corpos para compreender a realidade ribeirinha e com ela constituir saberes outros.

Esse processo tem relação com a produção de políticas públicas condizentes com a realidade, com a construção coletiva da equidade, a superação e resistência aos sérios ataques ao SUS e aos direitos essenciais à cidadania. Para isso, é necessário promover uma incursão fundamental sobre o campo das possibilidades de práticas cada vez mais inter e transdisciplinares, para que possamos assim superar os limites epistêmicos e produzir outras linhas de fuga que produzam vida.

Entendemos que o caso das Unidades Básicas Fluviais (UBSF) nos fornece um campo empírico potente de análise. Uma política local como essa, tem potencial para diminuir gradativamente as iniquidades no acesso à saúde por parte das populações ribeirinhas. Essas populações estavam excluídas das políticas de saúde devido à complexidade dos territórios, ou seja, à sua dispersão, baixa densidade demográfica, às distâncias e às condições relacionadas ao ciclo das águas (SCHWEICKARDT et al, 2016).

Além de permitir a navegação nas UBSF, e a leitura dos desenhos tecnoassistenciais por sobre as distâncias físicas que separam grupos e pessoas do contato com políticas públicas, interessa aqui identificar que, na organização tecnoassistencial do trabalho no interior dessas unidades e na sua conexão com os demais pontos de atenção do sistema de saúde, há distâncias relevantes que também precisam ser navegadas para que deem conta de conectar as pessoas com a produção de saúde.

A criação, no melhor dos casos, só passa na medida em que é posta a serviço da conservação: há uma inversão radical aí. Na mesma medida que quando pensarmos acreditando que só podemos pensar verdadeiramente, legitimamente, cientificamente a partir de um modelo, de um molde, de uma moldura e também de um modelador, sem o que nossas ideias não pareceriam de verdade. Introduzimos uma finalidade para o próprio pensamento, imaginamos um pensamento pensado a partir de um sujeito, a partir de uma consciência, que tem começo e uma finalidade; imaginamos que o meio, o processo, o devir, é apenas meio de chegar a esse objetivo. Penhoramos a nossa vida e a colocamos a serviço de um projeto, a serviço de uma finalidade. Perdemos novamente a capacidade de criar e desperdiçamos o inédito do que a existência nos oferece a cada momento, a cada entretempo que está subjacente, que subsiste e que insiste nos preenchimentos das significações.

Luiz Fuganti



### 3. O PERCURSO DA PESQUISA

#### 3.1 Cenário de estudo

O município de Tefé localiza-se à margem esquerda do Lago de Tefé. Distante 516 Km da capital Manaus em linha reta, 633 Km por via fluvial (a média da viagem é de 48 horas por barco recreio, ou 13 horas de Ajato, que são embarcações menores e mais ágeis) e, por via aérea, cerca de 200 milhas, o que equivale a uma hora de viagem. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a estimativa de sua população para 2021 é de 59.250 habitantes<sup>23</sup>, sendo que a população de área rural é de 11.384 habitantes.<sup>24</sup>

A área territorial do município é de 23.704 km, sendo o quadragésimo oitavo maior município do Brasil em área e o vigésimo terceiro do Amazonas. Sua densidade demográfica é de 2,59 hab/km<sup>2</sup>. Limita-se com os municípios de Coari, Tapauá, Alvarães, Carauari e Marã.<sup>25</sup>

As ações de saúde pública no município são desenvolvidas por 515 profissionais, entre eles: Médicos do Programa Mais Médicos (até novembro de 2018), Médicos convencionais, Enfermeiros, Cirurgiões Dentistas, Assistentes Sociais, Psicólogos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Profissional de Educadores Físicos, Farmacêuticos, Auxiliar de Consultório Dentário, Técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Administrativos, Serviços Gerais e Microscopista (PMS, 2018). Dessa Rede de estabelecimentos da atenção à saúde do Município, nos interessa a Estratégia de Saúde da Família Fluvial (ESFF), que ampliada em 2018 iniciou suas atividades em 30 comunidades pelo rio Tefé e afluentes.

O Amazonas tem ao todo 62 Municípios, e destes, 53 fizeram a adesão à ESFF e já construíram suas unidades (algumas faltam pequenos ajustes quanto a custeio, emendas e contrapartida), e 18 estão em funcionamento, nos municípios de Barreirinha, Boca do Acre, Borba, Careiro da Várzea, Coari, Codajás, Fonte Boa, Humaitá, Lábrea, Manaus, Manicoré, Parintins, São Paulo de Olivença, São S do Uatumã, Tabatinga, Tefé, Tonantins, Urocurituba.

---

<sup>23</sup> Fonte: IBGE <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 22/07/2021.

<sup>24</sup> IBGE, 2012

<sup>25</sup> Idem ibidem

Escolhemos Tefé para a pesquisa por haver um fio condutor importante: uma analisadora do trabalho que foi a secretária de saúde no Município de Tefé, Adriana Maria Moreira. Ela era a mesma idealizadora desta modalidade de atendimento quando se iniciou a construção da embarcação em Borba/AM em 2011. Tal embarcação foi a primeira unidade do Brasil financiada pelo Ministério da Saúde, e foi colocada em atividade em 2013. São os primeiros passos para superar o barco chamado “aborto”.

Sobre esse último barco, usado antes da ESFF no atendimento a comunidades mais distantes, em 2018 anoto a expressão no diário cartográfico da viagem (21 dias) na UBSF Igarazú de Borba, quando um dos Agentes Comunitários de Saúde menciona a expressão “aborto” ao se referir a esses barcos antigos. Conta como eram as embarcações que atendiam as comunidades, barcos recreio licenciados pela secretaria de saúde. Não havia privacidade aos pacientes, fazia muito calor no interior da embarcação, fazendo as pessoas ficarem do lado de fora, os “consultórios” médicos, de enfermagem e do dentista ficavam subdivididos no espaço aberto do barco, onde “cada canto ficava um, o que um dizia o outro escutava” dizia o ACS.

### **3.2 Corpo sem órgãos e bússulas de navegação**

Um Corpo sem Órgãos é feito de tal maneira  
que ele só pode ser ocupado, povoado por intensidades.

Gilles Deleuze e Felix Guattari

O nosso método aqui é uma artesanaria metodológica. Para isso, é necessário dizer que o “corpo” inspirado em Antonin Artaud por Deleuze e Guattari (2012) tem um sentido da anti-estrutura da pesquisa, não se tratando de declarar guerra à estrutura (corpo), mas de dizer que a pesquisa é um lugar intensivo (não extenso). Nada a se interpretar, mas criar espaço para a passagem das intensidades dos acontecimentos constituídos ao longo dos encontros. Nesta zona de intensidade, o corpo poroso não estratificado da pesquisadora se coloca em processo de aprendizagem (FERLA; CECCIM, 2008). Assim, o processo de análise é pela ótica da micropolítica do trabalho. A cartografia na perspectiva da micropolítica, em que os corpos são marcados e ao mesmo tempo colocados na superfície para novas experimentações.

Trata-se de uma polifonia significativa, pois não é uma pesquisa representacional – afinal, não nos interessa o conteúdo ou a frequência dos fenômenos. Significa dizer que os dados valem mais pelo percurso que enunciam, pelas conexões, pelos encontros de forças. E o corpo sem órgãos (CsO) tem essa potência de experimentação para nós, pois ele é, para Deleuze e Guattari, “uma prática, um conjunto de práticas” (2012, p. 12). Adotar esse exercício de modo de vida em pesquisa<sup>26</sup> foi a nossa principal aposta, pois não se compreende um CsO com a razão, mas se vive e experimenta na pele, no corpo todo. Nos territórios existenciais, a experimentação é muito mais ampla e profunda que a interpretação (DELEUZE; GUATTARI, 2012).

A ideia de “corpo” é uma oposição ao organismo, traduzido em um emaranhado de órgãos funcionais, que se compõe de estratos (camadas sobre camadas) de representações, identidades. O capitalismo, que participou com a medicina moderna na produção do corpo-identidade, apenas extrai alguns dos nossos órgãos para o “trabalho útil”, roubando a alegria e o desejo. Desse modo, um corpo sem órgãos é sempre revolucionário, pois é capaz de tomar para si o que é dele, a potência de existir. Isso é uma ontologia.<sup>27</sup>

Por isso que cartografar não é decalque de imagens e signos, e sim produção de rizomas, de novos sentidos, das potências daquilo que se produz em ato no campo da saúde. Por sua vez, o procedimento de cartografar aqui proposto, baseado nos princípios da esquizoanálise, possibilita o mapeamento de paisagens psicossociais, o mergulho na geografia dos afetos, dos movimentos, das intensidades (ROLNIK, 2016).

Para isso, adotamos o conceito de ‘pesquisador *in-mundo*, segundo Gomes e Merhy (2014), não para se criar identidade, mas para compor na produção do conhecimento com outros autores que falam das intensidades da vida. A intenção era mergulhar com aqueles que aparentemente poderiam ser objetos passivos do conhecimento, ou que não teriam conhecimento válido e legítimo. A pesquisa, dessa forma, afirma-se na implicação com seu contexto, com uma pergunta constante de se há sobreimplicação, onde o entendimento do que se passa é mascarado por uma perspectiva que se projeta sobre o contexto.

---

<sup>26</sup> Modo de vida que se traduziu posteriormente em um modo de vida potente, autossustentável do ponto de vista da existência.

<sup>27</sup> Ver conceito em DELEUZE; GUATTARI, 2010.

A partir disso, pode-se pensar que a pesquisa deixa de ser “neutra” e passa a tomar um ponto de vista, como formulação de uma teoria que deveria não se envolver tão diretamente com seu objeto de estudo. Sobre essa tal “neutralidade” na pesquisa científica, a posição de Graciano e Magro ilustra bem nosso pensamento a respeito:

Toda teoria, científica ou não, também tem pressupostos e implicações éticas, ainda que a cultura ocidental insista na neutralidade das reflexões acadêmicas. Dizer-se neutro é só uma maneira de se isentar da responsabilidade do mundo que configuramos em nosso viver na linguagem com outros seres humanos. (GRACIANO; MAGRO, 2002, p. 17).

Por isso, o pesquisador *in-mundo* pressupõe o convite para o outro com todas as implicações epistêmicas que isso significa. Segundo Maturana (2002), a percepção não precisa de uma explicação ou formulação da experiência, quer seja objetiva ou subjetiva, para se constituir em um saber com estatuto de verdade. A explicação é sempre uma reformulação da experiência, sendo aceita pelo observador ou pela comunidade de observadores através de critérios de validação.

Graciano e Magro dizem, ao apresentarem a obra de Maturana, que, enquanto observadores, “somos seres vivendo na linguagem e enquanto seres humanos, somos seres vivos” (2002, p. 20). Por isso, o autor sugere que para compreendermos o fazer científico, é necessário antes de tudo compreendermos o que observar e com ele o que viver, ou seja, o ato de conhecer não pode estar dissociado do viver.

Outra dimensão importante na lógica de conhecer é que os que observam também são observados, relativizando o pressuposto de um observador privilegiado que faz os juízos corretos da realidade, para se transformar também em objeto-sujeito de observação. No encontro de diferentes, surge a riqueza da produção de conhecimentos múltiplos que vão além do metodologicamente instituído *a priori*, guiado pelo caminho “verdadeiro” da razão científica.

O encontro dos saberes se faz na possibilidade de troca e de convívio, considerando o outro como efetivamente sabedor das coisas, e não simplesmente como um informante de coisas para um “eu-que-sabe”. Por isso, consideramos que os encontros produzidos na pesquisa são potentes na produção de um conhecimento significativo.

### 3.3 Notas essenciais sobre a caixa de afecções

No descomeço era verbo. Só depois é que veio o delírio do verbo.  
Eu escuto a cor dos passarinhos. O verbo tem que pegar delírio!

Manoel de Barros

A mistura dos sentidos a qual Manoel de Barros nos convida a refletir trata sobre a nossa capacidade de permitir que olhemos para realidade de pesquisa, permitindo que ela “delire”, que saíamos da neutralidade. Via de regra, o pesquisador pretende ser neutro em suas análises e especialmente na pesquisa de campo, sem “interferir” neste campo. Isso para nós “pega delírio”, porque entendemos que tal posição não existe. A escolha de um olhar de externalidade é política por essência. O que dá veracidade ao conhecimento é a explicitação de suas intrincadas linhas de implicação, de tal forma que o caminho que percorre o pensamento fique visível e, portanto, que permita outros dizeres e outros olhares.

No percurso metodológico, a caixa de afecções (inspirada na caixa de ferramentas de Foucault) foi um dispositivo potente, pois ela nos permitiu fazer a reflexão sobre a vivência no campo e o registro da experiência. Os “objetos corpos” coletados na caixa, e o que deles emana, têm algumas funções, como favorecer uma apropriação sobre a própria produção e interrogar as experiências. Além disso, os “objetos/corpos embaralhados” no interior da caixa desafiam o pensamento a abrir outras conexões para o vivido, favorecendo a produção de deslocamentos e dando passagens aos afetos. Um movimento de “desver” certos aspectos da experiência para que ela ganhe novos contornos, e de “transver” o vivido recontextualizando a experiência. Além disso, a caixa pode colocar em funcionamento os pensamentos sobre o vivido, convocando à criação coletiva dos saberes da experiência (EPS EM MOVIMENTO, 2014a).

Deleuze, ao dialogar com Foucault no livro “Microfísica do Poder” sobre se a teoria deve expressar uma prática, faz referência à caixa de ferramentas. Necessariamente ela tem que servir, ser útil ao pesquisador, para produzir novas teorias, novos jeitos de ver o “objeto” estudado. Deleuze neste diálogo ainda afirma que a teoria não é “total”, ela se “multiplica” (FOUCAULT, 1989). No campo da saúde coletiva, Merhy nos propõe a caixa de ferramentas como um conjunto de saberes que estão à disposição entre os sujeitos envolvidos na ação do cuidado e conseqüentemente na produção dos atos de saúde.

O autor propõe uma dobra neste conceito quando desterritorializa o conceito da máquina (caixa de ferramentas) dando um sentido humano para o cotidiano da saúde:

Sabemos, por experiências como profissionais e consumidores, que, quanto maior a composição das caixas de ferramentas (aqui entendida como o conjunto de saberes que se dispõe para a ação de produção dos atos de saúde) utilizadas para a conformação do cuidado pelos trabalhadores de saúde, individualmente ou em equipes, maior será a possibilidade de se compreender o problema de saúde enfrentado e maior a capacidade de enfrentá-lo de modo adequado, tanto para o usuário do serviço quanto para a própria composição dos processos de trabalho (MERHY, 1999, p. 1).

Merhy, ao encontrar correspondência entre o cuidado dos profissionais de saúde com o conceito da caixa de ferramentas, faz uma nova criação. Ele faz uma oferta generosa, ao dizer que a caixa pode funcionar como um dispositivo poético para registrar as experiências vividas no mundo do trabalho, da pesquisa, da vida. A partir disso, ele propõe então a “Caixa de Afecções” (EPS EM MOVIMENTO, 2014a).

Afecção é um conceito criado por Spinoza no livro “Ética” e reapropriado por Deleuze, que nos diz que afecção é o estado de um corpo sofrendo a ação de um outro corpo, configurando uma mistura de corpos a partir dos encontros, modificando-os, especialmente aumentando ou diminuindo sua potência de agir no mundo (GOMES; MERHY, 2014). As ideias de afecção indicam o estado do corpo modificado, sua constituição presente, mas não explicam a natureza do corpo que o afeta.

Essas ideias não expressam a essência do corpo exterior, mas indicam a presença desse corpo e seu efeito sobre nós (EPS EM MOVIMENTO, 2014a). Isso porque nosso corpo é movido pelos afetos e pelos movimentos vivenciados com outros corpos. Não há imitação, mas essa ação se constitui um bloco de devir. A imitação não intervém senão para o ajuste de tal bloco, como numa última preocupação de perfeição, uma piscada de olho, uma assinatura (DELEUZE; GUATTARI, 1997).

Ela é uma caixa com o propósito de ser um dispositivo de apoio ao pesquisador na construção do trabalho de campo e escrito. Montamos a nossa Caixa com referenciais que têm significado – não apenas teórico-metodológico, mas vibrátil – para o mundo do trabalho e para a vida. Nela, damos sentido ao pressuposto de que nada é neutro na pesquisa, e que a aprendizagem se dá no cotidiano do trabalho, onde “aprender e ensinar” se incorporam ao dia a dia das organizações e do trabalho.

O diário cartográfico é, portanto, uma ferramenta potente não apenas de registro das informações acerca das ações das Políticas de Saúde, mas funciona também como um espaço para “transver” a experimentação, num exercício constante de produção do conhecimento que (des)territorializa a teoria de análise de políticas. O diário cartográfico é uma ferramenta sugerida por Emerson Merhy inspirado em Deleuze, Guattari e Rolnik, para nos fazer uma oferta diferente de uma cartografia convencional, e sim de um desenho que dialogue com os “acontecimentos e as afetações do cotidiano” (EPS EM MOVIMENTO, 2014b).

Suely Rolnik, em “Cartografia Sentimental” (2016), nos ajuda a entender que o cartógrafo leva consigo quatro itens de bolso: “um critério, um princípio, uma regra e um breve roteiro de preocupações” (p.67)., sendo que este roteiro vai sendo definido e redefinido constantemente por meio dos encontros. Para Rolnik (2016), o critério de avaliação do cartógrafo é o do grau de intimidade que cada um se permite, a cada momento, com o caráter finito ilimitado que o desejo imprime na condição humana desejante e seus medos. É o valor que se dá para cada um dos movimentos do desejo. Em outras palavras, o critério do cartógrafo é, fundamentalmente, o grau de abertura para a vida que cada um se permite a cada momento. Seu critério tem como pressuposto seu princípio.

O princípio do cartógrafo é extramoral, a expansão da vida é seu parâmetro básico e exclusivo, e nunca uma cartografia qualquer tomada como mapa. O que lhe interessa nas situações com as quais lida é o quanto a vida está encontrando canais de efetuação. Pode-se até dizer que seu princípio é um antiprincípio: um princípio que o obriga a estar sempre mudando de princípios. É que tanto seu critério quanto seu princípio são vitais e não morais. A regra é a capacidade de elasticidade do critério e do princípio:

o cartógrafo sabe que é sempre em nome da vida, e de sua defesa, que se inventam estratégias, por mais estapafúrdias. Ele nunca esquece que há um limite do quanto se suporta, a cada momento, a intimidade com o finito ilimitado, base de seu critério: um limite de tolerância para a desorientação e a reorientação dos afetos, um “limiar de desterritorialização”. Ele sempre avalia o quanto as defesas que estão sendo usadas servem ou não para proteger a vida (ROLNIK, 2016, p. 68).

Ao instrumento de avaliação, ela chama de “limiar de desencantamento possível” ao avaliar o quanto se suporta, em cada situação, o desencantamento das máscaras que constituem a perda de sentido, e o início da desilusão. O quanto se

suporta o desencantamento no liberar de novos afetos e a permissão de se criarem novas máscaras e sentidos. Esse tipo de avaliação não são cálculos matemáticos ou padrões. E sim aquilo que o “corpo vibrátil” irá captar no ar, seja a singularidade de cada situação ou um certo limite. Ao definir a prática do cartógrafo, Rolnik (2016) sugere que, para além das “estratégias das formações do desejo no campo social”, a sua prática é um “espaço de exercício ativo de tais estratégias”.

Espaço de emergência de intensidades sem nome; espaço de incubação de novas sensibilidades e de novas línguas ao longo do tempo. A análise do desejo, desta perspectiva, diz respeito, em última instância, à escolha de como viver, à escolha dos critérios com os quais o social se inventa, o real social. Em outras palavras, ela diz respeito à escolha de novos mundos, sociedades novas. A prática do cartógrafo é, aqui, imediatamente política (ROLNIK, 2016, p. 69).

Assim, a prática do cartógrafo é política que se faz no processo de “criação de mundos”, que envolve na construção social. Um cartógrafo, portanto, é um ser que participa da ampliação do alcance do desejo, da potencialização desse desejo para que outros mundos sejam criados, que abram espaço para a passagem das intensidades vividas nos múltiplos encontros.

### **3.4 Análise enunciativa**

É necessário lembrar que na cartografia a análise é algo que vai acontecendo no percurso de se cartografar as fontes e as linhas de bricolagem que compõe as relações micropolíticas. Entendemos que esses autores dialogam com os que compõem os fundamentos teóricos para dar “sentidos” ao estudo, pelo fato de que este não é um objeto, mas um processo.

Por isso temos a prerrogativa de que não há um sentido latente, deformado, uma significação verdadeira à espera de uma interpretação que viria desnudá-la. Nenhum sistema de significação tem primazia sobre os outros. O agenciamento “A” é tão verdadeiro quanto o “B”, o “C”, ou o “D” (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 219). Assim:

“num agenciamento de enunciação, entram todos os modos de produção de subjetividade, seja qual for o nível em que nos encontramos: pequenos grupos, instituições ou grandes conjuntos linguísticos nacionais. O inconsciente, aqui, está sendo considerado como uma produção singular de enunciados, de afetos, de sensibilidade, sempre resultante do entrecruzamento de diferentes agenciamentos” (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 220).



O “enunciado”, segundo Foucault, situa o leitor no debate ao fazê-lo se inserir no contexto dos discursos produzidos antes e durante o texto. Queremos assim tomar a palavra e sermos envolvidos por ela, para sermos levados bem além do discurso produzido, ou seja, da capacidade que a palavra tem de se proliferar, por isso, “é preciso pronunciar palavras enquanto as há” (FOUCAULT, 1996, p.6), pois senão ela pode virar lacuna e desaparecer.

A abordagem para a análise da UBSF e seu meio foi um convite ao diálogo. A intenção era trazer para a cena, além das ações da política de saúde, o processo de trabalho, a gestão, a vida das pessoas, o cotidiano do cuidado, as redes vivas, os territórios existenciais que pudessem trazer à superfície as potencialidades da produção do cuidado.

### 3.5 Plano da pesquisa e análise

Tabela 1 - Plano de análise da tese

<b>Objetivo da tese:</b> Cartografar modelagens tecnoassistenciais de cuidado na Unidade Básica de Saúde Fluvial - UBSF do Município de Tefé/AM.			
<b>Objetivo</b>	<b>Ferramentas</b>	<b>Análise</b>	<b>Resultado</b>
1. Compartilhar a aprendizagem em pesquisa, fruto da vivência dos pesquisadores acerca do acesso à rede de cuidado à saúde na Amazônia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encontros e entrevistas, diálogos com as pessoas envolvidas</li> <li>- Construção dos mapas e fluxos dos usuários e dos pesquisadores</li> <li>- Oficinas de EPS</li> <li>- Oficinas de escrita para os trabalhadores</li> <li>- Encontro e presença do usuário-guia pescador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análise da micropolítica por meio da cartografia: mapeamos as potências de se produzir saúde em um território líquido.</li> <li>- Propomos pensar no conceito de pesquisa como travessia de fronteiras, para falar da interculturalidade, da singularidade do território, mas também do diálogo tenso entre racionalidades da ciência e das práticas de saúde e de pensamento.</li> <li>- Ensaio empírico para orientar a narrativa, constituindo um diálogo epistemológico sobre os fazeres e saberes da pesquisa.</li> </ul>	<p>Artigo submetido à Revista Interface intitulado: <i>“Produção de existências em ato na Amazônia: “território líquido” que se mostra à pesquisa como travessia de fronteiras”</i>.</p> <p>A revista possui Qualis A2 na área interdisciplinar</p>
2. Cartografar a presença de corpos vibráteis na produção do território líquido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rodas e oficinas de construção dos mapas com os fluxos dos usuários e trabalhadores;</li> <li>- Múltiplas entradas: portarias ministeriais, Marcos normativos, planos e relatórios de gestão;</li> <li>- Como se compõem as “territorialidades” para a saúde quando o território é líquido?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi um ensaio de produção do pensamento compartilhado, e não de respostas produtoras de verdades, como um exercício de afirmação da potência.</li> <li>- Esse texto se tornou uma polifonia, é composto de intensidades, não tem jamais a intensão de ser formatado ao estilo duro da pesquisa vigente; ele compõe um <i>dever</i> da pesquisa. Ele é um efeito das inúmeras vivências tanto de pesquisa, quanto de cuidado, de gestão e de modos de vida;</li> <li>- Uma experiência prática que assumiu a cartografia, o encontro de corpos, como metodologia de trabalho e como criação de territórios existenciais.</li> <li>- No texto todos são autores, são cartógrafos de si e de suas práticas de cuidar (aqui uma multidão que passou a habitar o olhar e o corpo da cartógrafa aprendiz, que coexiste no encontro com outras multidões de existência no território líquido.</li> </ul>	<p>Um capítulo composto de 4 eixos: <b>primeiro</b> descreve o território das populações ribeirinhas aos olhos da gestão da saúde. No <b>segundo</b> são os encontros dos corpos vibráteis em acontecimento, chamamos de cartografia in ato. No <b>terceiro</b>, a descrição, aos olhos dos coautores, os Agentes Comunitários de Saúde que são, além de trabalhadores, também ribeirinhos; No <b>quarto</b> fazemos uma discussão sobre os corpos em acontecimento.</p>

<p>3. Analisar as relações entre os caminhos percorridos pela UBSF e suas práticas, saberes, linhas de fuga, atravessamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As viagens pelos caminhos da UBSF são a principal fonte de análise.</li> <li>- Especialmente, o vivido nômade nas comunidades, no diálogo com usuários, gestores e trabalhadores;</li> <li>- Pinçamos as múltiplas fontes, entradas, platôs possíveis na produção do pensamento que se compõe com a proposta da tese;</li> <li>- Aqui a caixa de afeções fica recheada de encontros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhamos a identificação, do ponto de vista da potência, as vivências e produções tecnoassistenciais micropolíticas que os trabalhadores usam para dar conta de tantas realidades específicas, o fazer saúde na busca por adaptar os protocolos de assistência à realidade do território e à necessidade;</li> <li>- Entendemos que existem “deslocamentos” entre o texto da política nacional e o processo local: o processo local “transborda” a proposta nacional. A maneira como Deleuze e Guattari compõe as suas obras, a maneira de constituir o pensamento se acoplando aos autores, criando coisas que nos inspiram a um pensamento criador sobre a saúde na Amazônia, não para repetir um conceito, mas com ele criar e inventar novos modos de pensar, existir e afetar.</li> </ul>	<p><b>Constituição do capítulo:</b> a proposta nacional e local da UBSF; notas sobre a cartografia e a cartógrafa aprendiz (imersão das viagens), notas sobre o percurso espaço tempo (trazido dos diários); os entres na micropolítica trabalhador-usuário, gestão-trabalhador; o corpo da cartógrafa no encontro(diários); notas sobre a grande saúde no entre a sustentabilidade da vida (uma espécie de conclusão que não se pretende ser conclusiva mas elucidativa de um modo de fazer saúde singular).</p>
---	---	--	---

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Sei que sei como sei que não sei o que me faz saber, primeiro, que posso saber melhor o que já sei, segundo que posso saber o que ainda não sei, terceiro, que posso produzir o conhecimento ainda não existente.

Paulo Freire

#### **4. PRODUÇÃO DE EXISTÊNCIAS EM ATO NA AMAZÔNIA: “TERRITÓRIO LÍQUIDO” QUE SE MOSTRA À PESQUISA COMO TRAVESSIA DE FRONTEIRAS**

O objetivo deste capítulo é compartilhar a aprendizagem em pesquisa, fruto da vivência das pesquisadoras e dos pesquisadores acerca do acesso à rede de cuidado à saúde de Urgência e Emergência na Amazônia. Propomos pensar no conceito de pesquisa como travessia de fronteiras, para falar da interculturalidade, da singularidade do território, mas também do diálogo tenso entre racionalidades da ciência e das práticas de saúde e de pensamento.

O texto aqui está constituído de três eixos: a apresentação da categoria “território líquido”; seguida da discussão epistemológica sobre o método; e apresentação dos recursos utilizados na pesquisa para propor uma episteme “emergente e insurgente”. Traçamos linhas decolonizadoras do pensamento, por entendermos que a função da pesquisa é descrever e produzir visibilidades como existência e não apenas como representação do que está vigente.

Foi uma produção compartilhada com Kátia Helena Schweickardt, Júlio César Schweickardt, Alcindo Antônio Ferla, Adriana Moreira e Josiane de Souza Medeiros, originalmente submetida à revista *Interface: comunicação, saúde e educação*.

##### **4.1 Introdução**

A temática da pesquisa e sua relação epistêmica com a vida cotidiana são objetos de debates na produção acadêmica há diversos anos, e queremos resumi-la aqui através das produções de Madel Luz (2019) e Kuhn (1997). Ambas as abordagens trazem solos epistêmicos distintos, mas que afirmam historicidade e conexões com o contexto social, de dupla ordem: como efeito e como produção do social em cada tempo. Enquanto Luz analisa as conexões entre a razão científica moderna e a biociência, Kuhn desenvolve o pensamento explicitamente acerca dos ciclos evolutivos da ciência ao longo da história. Assim, não é nosso objetivo expandir os argumentos das análises críticas da epistemologia da ciência moderna, que já são consolidados e suficientes para permitir outro platô na produção.

Trataremos do surgimento de epistemologias locais (SANTOS, 2008), que rompem com os diferentes colonialismos que povoam a ciência, e, como parte do contexto sócio-histórico em que ela se insere, dão visibilidade a outras racionalidades

e perspectivas. Essas emergências, que se expressam muitas vezes como tensões com a compreensão vigente, podem ser vitalizadoras dos campos de conhecimento, como já apontou Madel Luz em relação às tensões entre disciplinas e entre saberes e práticas, no caso das origens da saúde coletiva (LUZ, 2009).

O interesse aqui é relatar em um contexto local aprendizagens em ato, que se traduzem em conhecimento compartilhável. Ao fazê-lo, pretendemos que assumam a consistência de tecnologias leves (MERHY, 2002) para a configuração de modelagens para o trabalho de pesquisa e de atenção à saúde. A pesquisa em saúde na Amazônia envolve particularidades, que já foram sendo apontadas em estudos anteriores feitos nesse mesmo território, relativas, sobretudo, às dimensões do tempo, dos encontros interculturais, das transformações dos territórios, das condições tecnológicas e do cadenciamento da vida (FERLA et al., 2016; SCHWEICKARDT et al., 2020a; SCHWEICKARDT et al., 2016b; KADRI; SCHWEICKARDT, 2016).

As aprendizagens e a produção de conhecimento derivados dessas iniciativas, sempre que tomam a pesquisa como acontecimento (DELEUZE, 2011), ao invés de se dobrar às lógicas representacionais, produzem travessias de fronteiras (FERLA; CECCIM, 2008) no campo das intensidades. Com a descoberta de linhas de força que estão em ação nos territórios, reivindicam novos planos para ordenar o pensamento sobre as relações entre a saúde, o andar a vida e a produção dos territórios onde a pesquisa se desenvolve.

A Amazônia não é o lugar “sólido” da desordem, como parecem indicar com frequência os estudos repetidos sobre endemias e padrões de doenças. Apenas tem uma complexidade aguda nos acontecimentos, inclusive de endemias e adoecimentos, e uma diversidade que são estruturantes, o que gera tensões e movimentos contínuos. Para tornar visíveis os saberes e dinâmicas locais, requerem-se olhares fluidos e também complexos, com uma epistemologia aberta ao outro.

As pesquisadoras e pesquisadores envolvidas neste trabalho se colocaram em processo de descoberta das potências da rede de cuidado à saúde no cenário amazônico. Esses encontros se deram por meio da produção de *afectos* com a realidade da Amazônia e do “território líquido” das populações ribeirinhas. A expressão “território líquido” tem aqui o status de uma categoria analítica que vem sendo desenvolvida em diferentes iniciativas prévias, e não mais apenas de uma imagem metafórica, como no seu uso inicial.

Tal expressão dá visibilidade à complexidade do território e oferece aberturas à aprendizagem de aspectos sociais, políticos, geográficos, sanitários e epistêmicos (FERLA et al, 2016; SCHWEICKARDT et al., 2020a; SCHWEICKARDT et al., 2016b; KADRI; SCHWEICKARDT, 2016; KADRI et al., 2017; LIMA, HEUFEMANN, ALVES, 2016; HEUFEMANN, 2016; KADRI et al., 2019).

Optamos pelo formato de um ensaio empírico para orientar a narrativa, em conexão com conceitos e teorias que permitiram a formulação para o compartilhamento, constituindo um diálogo epistemológico sobre os fazeres e saberes da pesquisa. Inicialmente a imagem que nos orienta é a de que o campo empírico da pesquisa tem a potência do banzeiro<sup>28</sup>, que é o movimento ondular das águas: visto na superfície, pode ser representado como um movimento ondular harmônico e tranquilo, mas essa imagem não traduz a potência, a energia que movimenta desde o leito do rio, todo o volume de águas, desloca suas margens e desfaz o percurso dos barcos conduzidos por marinheiros inexperientes.

Para isso, voltamos aos três eixos deste capítulo: o primeiro tem a apresentação epistemológica da categoria de análise “território líquido”, onde mapeamos na memória coletiva o processo de estudo e construção das políticas aqui apresentadas, suas nuances e aspirações implicadas na potência que afirma a vida na Amazônia. No segundo fizemos uma discussão epistemológica do método e a apresentação dos recursos utilizados em um dos estudos do grupo de pesquisa<sup>29</sup>.

Cartografamos alguns marcos do processo para dizer que a pesquisa se faz no “entre” das margens do “território líquido”, ou seja, na superfície dos encontros. O terceiro eixo tem a intenção de apontar uma “episteme emergente e insurgente”, uma conclusão inconclusiva, pois são linhas decolonizadoras do pensamento. Consideramos necessária a transmutação das ausências sobre a Amazônia em emergências, abrindo espaço assim, a uma episteme outra.

---

<sup>28</sup> Banzeiro é uma expressão amazônica para descrever o movimento das águas dos rios provocado pelas embarcações e pelo movimento natural das águas. Entretanto, nossa aposta aqui é de um banzeiro de intensidades na aprendizagem do fazer pesquisa.

<sup>29</sup> A Pesquisa é coordenada pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/Fiocruz Amazônia e participam alunos de mestrado, doutorado, iniciação científica, usuários do SUS, trabalhadores e gestores da saúde dos 11 municípios envolvidos. o grupo de pesquisa está localizado no território amazônico, num lugar considerado periférico pelo ponto de vista da produção.

## 4.2 Apresentação do território líquido: banzeiros do conhecimento

A produção aqui compartilhada tem como base os registros de campo de uma pesquisa vivida como encontro. Encontros realizados no campo empírico da pesquisa denominada “O acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência no Estado do Amazonas”, do Programa de Pesquisa em Saúde para o SUS (PPSUS), que teve como objetivo analisar o acesso da população ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência (RUE) no Estado do Amazonas. O interesse do estudo é o fortalecimento do SUS através da ampliação do acesso, da qualidade e continuidade do cuidado à população ribeirinha.

A referida pesquisa foi realizada em duas regiões de saúde, a do Baixo Rio Amazonas e do Médio Rio Solimões. As pesquisas realizadas buscaram pensar, associar e fomentar a construção de políticas públicas a partir das especificidades do território Amazônico. Essas especificidades revelam um mosaico entre terra, floresta, água e pessoas, formando uma paisagem que tem amálgamas próprios de modos de fazer e compreender a vida e a saúde. O conhecimento sobre esse mosaico foi produzido em ato, ou seja, nos encontros e na relação com os diferentes sujeitos e seus modos de vida, valorizando e reconhecendo os saberes das pessoas que agem nestes territórios.

Inicialmente, a expressão “território líquido” funcionou como metáfora. Entretanto, o contato com o banzeiro, que expressa a energia e a força das águas, nos faz pensar na abertura ao diverso, à descoberta, a uma sensibilidade ética e estética do pesquisador. Essa expressão permite quebrar pensamentos e imagens prévias em contato com o campo empírico, construindo novas imagens de pensamento e linguagem. Ao falarmos em “território líquido” já como categoria analítica em construção, convém registrar que ela surgiu recentemente, em 2016.

Em uma das rodas de estudos propostas por Schweickardt et al. (2016b), a maneira como esse território foi anunciado foi que “A Amazônia encontrada nos imaginários de historiadores nos inspira para a reflexão sobre o território vivo e líquido, e sua relação com a atenção à saúde prestada aos ribeirinhos em cenários específicos da Amazônia” (p.116). Já não se tratava mais apenas da associação com a presença forte das águas na Amazônia ou do fenômeno do “ciclo das águas” que anualmente reveza enchentes, cheias, vazantes e secas, interferindo na geografia do espaço.



O território é também o campo de intensidades, o espaço micropolítico do cuidado, portanto além da inspiração que o espaço amazônico nos atravessava, a intensão ética era de se pensar modos de existir pesquisando, bem como compreender o cuidado que se dava no território e os sentidos para o território de saúde no Amazonas. Dessa forma, o território líquido compreendia os rios como fluxos, conectando as pessoas a seus espaços, construído de relações simbólicas das populações ribeirinhas e tradições culturais no lugar específico (LIMA; HEUFEMANN; ALVES, 2016). A expressão “líquido” precisava ser compreendida como algo concreto – quase um paradoxo –, transmutando a idealização deste amazônico selvagem.

Assim, a noção de “território líquido” tinha a intenção de dialogar com a realidade do território afetado pelo ciclo das águas interferindo nas condições de saúde das populações ribeirinhas.<sup>30</sup> A partir disso, essa intenção vai se tornando categoria de análise, absorvendo sentidos conceituais como da conexão, da integração entre margens, de uma superfície de contato. Seu sentido se coloca em oposição a outra categoria teórica que utiliza o líquido como derretimento, como no conceito de Modernidade Líquida, do filósofo Zygmunt Bauman (2001). Nele, a expressão indica uma fluidez originada na ideia da fragmentação das instituições e das relações.

Trata-se aqui, entretanto, de um líquido que conecta, que gera fluxos de ligação estruturais e que constitui potências à vida na Amazônia. Não como resultado da produção social e tecnológica recente, mas compondo as formas de vida e os saberes da população amazônica, sobretudo a população ribeirinha. O líquido, no contexto amazônico, tem a ver com a produção dos jeitos de andar a vida, é o lugar da inovação. Ele produz “dobras” no pensamento hegemônico, nos faz olhar para o lugar como um lugar de potência e não de ausência. É muito comum que pesquisadores olhem a Amazônia como um lugar da falta: falta de assistência, falta de trabalhadores, falta de insumos, descontinuidade do cuidado, baixa eficácia e cobertura dos indicadores.

---

<sup>30</sup> As características desse território líquido estão relacionadas com as formas do acesso dos usuários aos serviços de saúde, assim como da saúde até os usuários, exigindo modelagens de transporte e acolhimento diferenciadas, oferta de serviços qualificadas e disponibilidade de equipes profissionais ampliadas: o caso das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) e das Equipes de Saúde Ribeirinhas.

E se olharmos para as presenças? Como por exemplo, o ribeirinho como uma categoria social, em meio a um território marcado pela dinâmica das águas? Que é líquido (não fluído), onde os rios são caminhos de acesso, de liberdade, de encontros, fonte de alimento, vida e saúde. Eles são fixos e fluxos que conectam os seres vivos e os espaços. Nas permanências das produções com base na ciência vigente, há visivelmente uma produção reativa às tensões que o contexto produz nas teorias e cadeias explicativas. Isso ocorre sobretudo na racionalidade colonialista que estabeleceu o urbano e o metropolitano como padrões para a aferição da normalidade em termos de planejamento, de políticas sociais e de modos de existência (SCHWEICKARDT et al., 2020).

Porém, é nos encontros e na produção das afecções, do mundo da vida e do trabalho, que nosso modo de pesquisar se implica. As marcas nos corpos em movimento produzem potências de ação, de modificação nos modos de existir. Só como ação reativa, os processos de subjetivação produzidos nesse contexto reproduzem a normatização da vida com base nas abstrações das biociências. Mas com a abertura do pesquisador ao inusitado, esse movimento é sempre imanente. Nessa linha, entendemos que o todo não é a soma das partes, mas cada parte se produz, se modifica, produzindo o todo em multiplicidades, sem perder a singularidade (DELEUZE, 2011).

O “território líquido”, nessa perspectiva, também é um território vivo, cuja dinâmica ultrapassa e não se submete à representação tecno-geográfica que se faz dele e das vidas que interagem na sua produção. São nesses encontros – de pesquisadores, trabalhadores, usuários, gestores e outras gentes amazônicas – que os corpos se afetam entre si, como um estado modificado da sua potência. Uma afecção implica a presença do outro e seus efeitos, pois somos movidos pelos movimentos vividos com esse outro.

Assim, não há representação ou decalque, e sim criação e cartografia, corpos em devir (DELEUZE, 2011). É neste cenário que o trabalho vivo em ato pode ser pensado como um processo agenciado por sujeitos em relação entre si e com o contexto, que traz em si o atributo da liberdade, criação, inventividade. Como o processo produtivo da saúde é contraditório, o trabalho vivo pode ser capturado pela lógica instrumental de produção do cuidado, o trabalho morto (MERHY, 2002).

Porém, a importância deste conceito aplicado ao processo de trabalho em saúde revela a possibilidade que têm os trabalhadores, para operar seu trabalho em alto grau de liberdade exercendo, podemos assim dizer, um razoável autogoverno sobre sua atividade produtiva<sup>17</sup>.

A captura dos agentes pelo trabalho morto, seja no cuidado ou na pesquisa, tem consequências em termos da abrangência e eficácia do que se faz a título de trabalho, na atenção e na produção de conhecimentos e em termos de realização do trabalhador que, refém da reprodução, aliena-se da relação entre o fazer e a produção do mundo. O predomínio do trabalho morto (MERHY, 2002), usando a imagem mental da produção de Ceccim e Ferla (2008), retira do processo a capacidade de travessia de fronteiras e, ao contrário, fixa-o na solidificação dos marcos de fronteira, na produção identitária e na medicalização da vida.

Diferente dessa dinâmica, os encontros em Tefé/Amazonas foram exercício de trabalho vivo, pois entendemos que a pesquisa é um dispositivo de cartografia do interior do processo de trabalho, tal como o desenho de um mapa aberto. Este processo viabiliza múltiplas conexões nos territórios, um espaço de inventividade, criatividade, sem barrar o desejo e a potência de existir. Esse movimento tem uma capacidade rizomática de reconhecer forças em movimento, abrir linhas de fuga e trabalhar com outras lógicas que não as hegemônicas. São outras produções que podem se conectar com outros territórios de significações dando novos sentidos à produção do cuidado e à pesquisa (SCHWEICKARDT et al., 2020; FRANCO, 2006).

#### **4.3 O método é o encontro, o resto são ferramentas<sup>31</sup> - Caminhos navegados que atravessam fronteiras**

Construir um método é sempre uma etapa relevante da pesquisa. Escolhemos o “encontro”, entendido como uso de tecnologia relacional/leve na produção de conhecimentos, como opção metodológica de tal forma que, ao mesmo tempo, tivéssemos o desafio de colocarmos nossos corpos como pontos de registro das descobertas, e conectarmos cada ponto com o olhar panorâmico dos fenômenos da cena. A escolha do “caso” em estudo, dos procedimentos de produção e análise dos

---

<sup>31</sup> Merhy (2016) afirma em “Avaliação compartilhada do cuidado em saúde surpreendendo o instituído nas redes” quando trata do “método” da pesquisa.

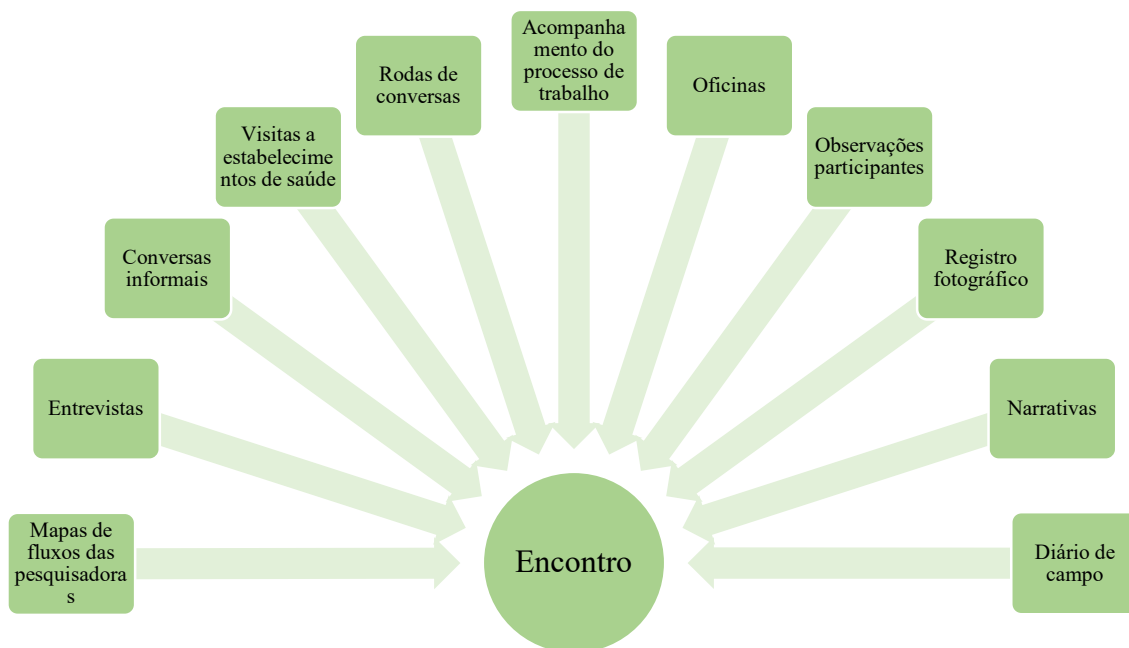
aspectos oportunos no campo, dos modos de articular a diversidade de olhares e de estruturar o registro cartográfico são parte do caminho metodológico da pesquisa e, como não são a sua “natureza prévia”, merecem explicitação e justificativa.

Os encontros dos pesquisadores e autores deste texto aconteceram “em ato”, junto aos gestores e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), no município de Tefé, localizado na região do Médio Rio Solimões, Estado do Amazonas. A escolha de Tefé como cenário da pesquisa para os encontros se deu por conveniência e por se tratar do município de referência na região de saúde do Médio Rio Solimões também conhecida como Região de Saúde do Triângulo.

Compreendemos, e reconhecemos, a partir de nossas vivências nos territórios amazônicos que para pesquisar o acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência neste complexo território, e aprender com ela, fez-se necessário combinar diversas estratégias de investigação que possibilitassem o emergir do cuidado em saúde no cotidiano dos trabalhadores de saúde de Tefé.

Nesse sentido, a construção deste trabalho foi norteadada pela abordagem qualitativa que nos permitiu experienciar encontros com os trabalhadores de saúde de Tefé por meio da produção de diversas fontes de informações. Entretanto, elas foram apenas ferramentas, pois levavam ao encontro de corpos, potências, aprendizados, de cuidado, de existências num território líquido, como traduzimos a seguir:

Figura 1- Ferramentas utilizadas na pesquisa que viabilizam o encontro (método).



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Ressaltamos que não foi eleita nenhuma fonte de informação como a mais importante. Consideramos a potência delas interagindo entre si, interseccionando com nossas vidas de pesquisadoras – e de muitas outras que constituímos – e potencializando os encontros, nos transmutando para pensamentos que até então não tínhamos. Esses encontros eram atravessados pelo cotidiano dos trabalhadores, pelas potências dos encontros e do território, suas tensões e vivências, e os afetos nos corpos das pesquisadoras que eram registrados nos diários de campo.

Nossa principal aposta era de uma produção enquanto pesquisadoras e pesquisadores, de forma compartilhada, como aprendizes mergulhadas num território desconhecido do ponto de vista das produções de existência. E os estranhamentos e atravessamentos de nossas implicações foram reveladores de uma certa produção de conhecimento que toma como elemento principal a experimentação no território.

Os mapas de fluxos das pesquisadoras, entrevistas, conversas informais, rodas de conversas, oficinas, visitas a estabelecimentos de saúde, acompanhamentos do processo de trabalho em ato, registros fotográficos, narrativas, observações participantes e diário de campo, revelaram-se como uma pesquisa cartográfica que foi mapeando devires: uma criação contínua, um movimento que não existia até então. O devir jamais será reprodução, imitação, decalque ou interpretação. Os devires mapeados eram os coletivos, não por compartilhamento mecânico, mas por efeito de penetrações cruzadas e múltiplas entre os participantes.

Para mapear os devires, nos apossamos da noção do pesquisador *in-mundo*, o que implica uma aproximação, um mergulho na realidade da vida. “In-mundizar-se” é uma condição indispensável na produção do conhecimento. O pesquisador *in-mundo* pressupõe o convite para o outro com todas as implicações epistêmicas que isso significa (GOMES; MERHY, 2014). A metáfora aqui é que a pesquisa requer um mergulho na Amazônia, que desloque as camadas naturalizadas do conhecimento prévio, para que o corpo tenha abertura para novas descobertas.

Outra dimensão na prática de pesquisa é que a observação ou qualquer outra ferramenta de pesquisa não tem somente um caminho. Quem observa também é observado, assim relativiza-se a ideia de um observador privilegiado que faz os juízos corretos da realidade e se torna também um ‘objeto-sujeito’ de observação. No encontro de diferentes, emerge a riqueza da produção de conhecimentos singulares e múltiplos que vão além do metodologicamente instituído *a priori* e guiado pelo

caminho “verdadeiro” da razão científica. Não estamos em busca de uma verdade, mas de múltiplos olhares que coexistem. O encontro dos saberes (SANTOS, 2008) se faz na possibilidade de troca e de convívio, considerando o outro como efetivamente sabedor das coisas e não simplesmente como um informante de coisas para um ‘eu que sabe’.

Para a produção desse texto, foram necessários muitos encontros<sup>32</sup>. Sua escrita se iniciou em uma das viagens a Tefé realizada no período de 19 a 30 de setembro de 2019, no período da seca dos rios. A inspiração veio da viagem de barco de 40 horas da capital Manaus até o município de Tefé. Os diversos momentos no território de Tefé foram organizados, como podemos ver na tabela 2 logo abaixo, nas seguintes categorias: Gestão e seu processo de trabalho; Profissionais e seus processos de trabalho; Trabalho vivo em ato; Acontecimento em Ato; Pesquisadoras *in-mundas*; Fluxos das pesquisadoras *in-mundas*.

Tabela 2 - Síntese dos experimentos das pesquisadoras (*in*)mundas.

ENCONTROS	BREVE DESCRIÇÃO	ENVOLVIDOS	ATRAVESSAMENTOS E INTERSECÇÕES
Gestão e seus processos de trabalho	Entrevista com Coordenação da AB, encontros com a Diretora do Hospital; encontros com a secretária de Saúde	Pesquisadoras, Coordenação da Atenção Básica, Secretária de Saúde, Prefeito	Nossos corpos foram afetados pela potência de cuidado existente na Secretaria de Saúde. O planejamento desse cuidado nos levou a ver a dimensão dos projetos que a secretaria desenvolve aos usuários.
Profissionais e seus processos de trabalho	Entrevista com os trabalhadores de saúde	Pesquisadoras, e trabalhadores da saúde	Ouvir individualmente cada um dos profissionais nos transmutou para a dimensão do compromisso que cada profissional tem para com o projeto do SUS.
Trabalho vivo em ato	Acompanhamento do processo de trabalho/planejamento da equipe de ESFR da área 21; Acompanhamos o processo de trabalho de parte da equipe de ESFR da área 19 em parceria com a Vigilância Epidemiológica na Comunidade Icanamã para falar sobre o processo de seleção do ACS dessa comunidade; Registro fotográfico; Acompanhamos do processo de trabalho da ESFR da área 14; acompanhamento da UBSF por dois períodos de 12 e 20 dias nas comunidades	Pesquisadoras, trabalhadores, gerência da UBSF	Ver, ouvir, sentir, navegar pelos espaços onde acontece o cuidado vivo em ato, com cheiro de democracia foi espetacular! (eleição do ACS na comunidade). Cada foto, cada detalhe, conversa, paixão pelo trabalho dos profissionais (especialmente a enfermeira e o agente de endemias) permitiu-nos um mergulho profundo no mundo do trabalho e da cogestão.

<sup>32</sup> No ano de 2019 foram realizadas 5 viagens até o Município. Entretanto as ações desenvolvidas em Tefé ocorrem desde 2017 com o Núcleo de EPS e posteriormente com o grande projeto do PPSUS. Ao todo foram mais de 10 viagens.

ENCONTROS	BREVE DESCRIÇÃO	ENVOLVIDOS	ATRAVESSAMENTOS E INTERSECÇÕES
Acontecimento em Ato	Organização da estrutura de relatos de experiência para envio no congresso Internacional Rede Unida; No PPSUS, a oficina Produção de existência em ato - trabalhada no artigo compartilhado de Tefé; Participação no encontro geral das facilitadoras da EPS; Encontro com os enfermeiros e técnicos de enfermagens da área ribeirinha (Mapas com os fluxos de cada área; Registro fotográfico; oficina de escrita; Escolha dos casos guias; Escolha do usuário guia); Encontro com a ESFF da área 21(Registro fotográfico; Construção dos mapas com os fluxos de cada área; Narrativas sobre os mapas produzidos)	Pesquisadoras, e Trabalhadores das equipes de saúde ribeirinha e fluvial	Momentos mais marcantes dos nossos corpos, pois foram muitas rodas, muita conversa, encontros até noturnos (propostos pelos trabalhadores) para construirmos juntos as escritas, os mapas e as narrativas. Saímos de Tefé com 23 propostas de trabalhos a serem produzidos e enviados (elaboramos juntos os esqueletos dos trabalhos). Ao todo foram 54 trabalhos, com premiação “Antônio Levino”. Como um rizoma que se extravasou e empolgou os trabalhadores a enviarem mais e mais trabalhos, com ou sem a nossa orientação.
Pesquisadoras <i>in-mundas</i>	Atividades físicas na Praça da Saúde; Nos refrescamos do calorão de Tefé no flutuante Raio de Sol; confraternizações e Praça da saúde (atividade do grupo das PICS).	Pesquisadoras, Secretária de saúde, trabalhadores	Experimentar nossos corpinhos com um pouco de cuidado: Praça da saúde reúne mais de 100 pessoas (usuários e trabalhadores) para dançar, se exercitar, promover saúde; da mesma forma no sábado a ação de promoção de saúde com atividades das PICS acontecendo ao ar livre na orla do Lago de Tefé.
Fluxos das pesquisadoras <i>in-mundas</i>	Construção dos mapas de fluxos das pesquisadoras. Trazendo à memória todo percurso do dia	Pesquisadoras	Construção dos fluxos a noite para registros dos afetos que marcaram nossos corpinhos foi uma experiência de visualizar sistematicamente a caminhada de investigação.

Fonte: Elaboração própria, 2021

Dentre as atividades realizadas, houve: oficina de produção de artigos e dos mapas do território; entrevistas com os profissionais; busca de informações dos atendimentos da população ribeirinha no Hospital Regional de Tefé e nos sistemas de informação local; identificação do usuário-guia (reunião com a equipe e visita a ele no hospital), dentre outras. Foram compartilhadas experiências e vivências ocorridas em área ribeirinha, onde cada um com sua singularidade amazônica apresentou suas potências e a “presença” do cuidado à saúde no “território líquido” de forma proativa.

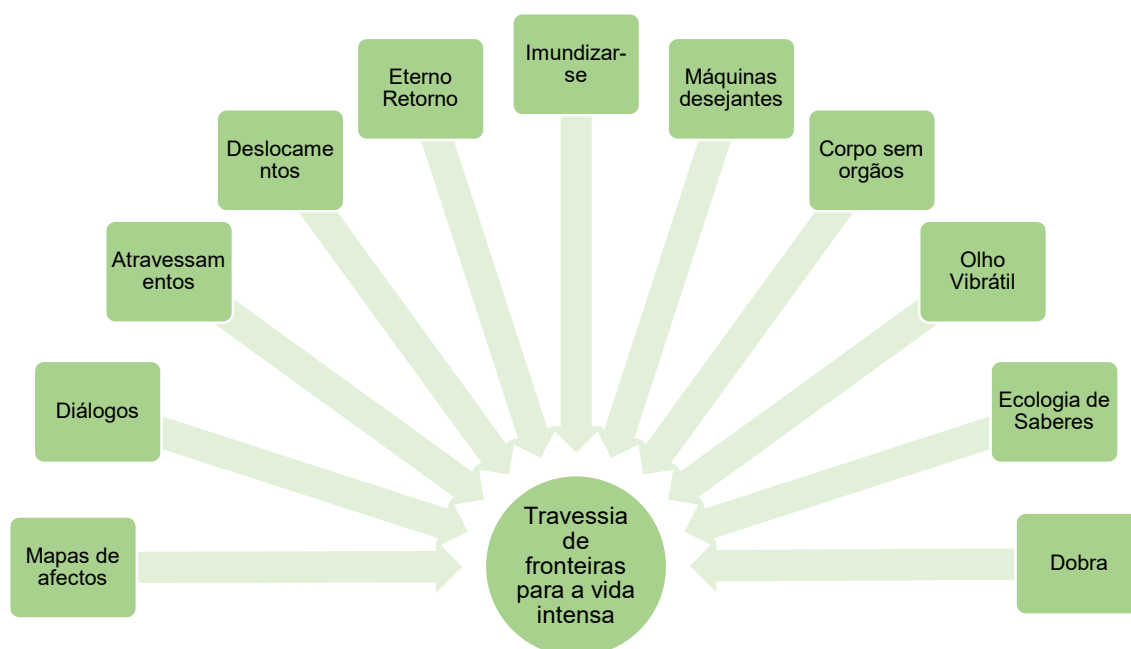
Enquanto pesquisadores locais, imbricados nas urgências e emergências de Tefé e na identificação de potências no trabalho e na produção de textos/narrativas, compartilharam experiências no 14º Congresso Internacional da Rede Unida, os

momentos de Educação Permanente em Saúde e oficina de escrita funcionaram como catalizadores de autorreconhecimento e autoidentificação das potências do mundo do cuidado. Pensar no que mais se gosta no seu trabalho, escrever os principais desafios desse trabalho e se enxergar nele, foram as nossas propostas na oficina. Então, a escrita para o congresso foi apenas um dispositivo a impulsionar a criação da visão de si entre os trabalhadores. Ato esse que se rizomatizou em inúmeros trabalhos enviados que passaram ou não por nossa revisão.

Para nossa modelagem na pesquisa, em que os trabalhadores e usuários são pesquisadores conosco, as opções éticas, estéticas e políticas se fazem no exercício do mapa de *afectos*, ou seja, de corpos marcados pela experimentação. Essas marcas produzem “dobras do pensamento”, de onde emergimos em um novo cenário de produção de existência (ABRAHÃO; MERHY, et al., 2014). Estas se abrem para outras linhas, produzindo outras noções, pensamentos/conhecimentos e criações de existências refletidas na pesquisa, atravessando fronteiras entre ser pesquisador, gestor, usuário e trabalhador, enquanto seres de passagem e potência de criar.

Sobre essa perspectiva, neste aprender com o banzeiro da pesquisa em nós, que nos inunda de novas percepções, que extravasa o planejado, que nos ensina que o pensar do outro nos enriquece e nos potencializa, poderíamos transmutar o nosso organograma teórico-metodológico tradicional da seguinte modelagem:

Figura 1 - A pesquisa como travessia de fronteiras está implicada nas categorias-ferramentas que a circundam.





Os mapas de fluxos das pesquisadoras são mapas de *afectos*, as entrevistas são diálogos, as conversas informais são atravessamentos, as visitas a estabelecimentos de saúde são deslocamentos, as rodas de conversas são exercício do pensamento do eterno retorno, o acompanhamento do processo de trabalho em ato é um *imundizar-se* no cotidiano, as oficinas são máquinas desejantes em plena operação, as observações participantes são exercer plenamente nosso corpo sem órgãos, o registro fotográfico é a transmutação do olho vibrátil, as narrativas compõe uma ecologia de saberes, e, o diário de campo como a dobra do pensamento. Nesse movimento de diferenciar esses processos, revelou-se uma *pesquisa cartográfica como travessia de fronteiras*.

#### **4.4 Considerações finais sobre a pesquisa como descoberta na Amazônia – Pistas de uma episteme emergente e insurgente**

Figura 2 - A potência de criação de pontes outras, que não as convencionais, é matéria que ultrapassa a imagem, são forças de tempo e movimento, são forças de um desejo que potencializa o próprio existir.



Fonte: A autora, 2019.

Era um sábado qualquer de outubro, mês da vazante, os rios estão ficando rasos. “Não sei se dá para entrar na comunidade”, diz a enfermeira planejando nosso roteiro de viagem à uma comunidade ribeirinha para a eleição do agente comunitário de saúde, “mas se não der a gente desce da lancha, põe o pé no lodo e vai mesmo assim”. O motor começou a engasgar de tanto capim, alguém lá de cima do barranco acena para pararmos. O motorista encosta a lancha na comunidade vizinha para seguirmos o percurso a pé (15 minutos de caminhada).

De longe, avistamos alguém correndo, era o presidente da comunidade que gentilmente ia colocando tábuas de madeira à nossa frente para que não afundássemos na lama. Poderia continuar a narrativa, mas o que este homem nos ensinou naquele dia (além de uma aula de cidadania, participação social e acolhimento) foi de que é possível criar pontes outras que não as convencionais. Pontes que sustentam, que conectam, especialmente, que são carregadas de afeto e de invenção, que se diferencia e produz em nós diferenciação. É disso que fala o conceito de “ponte”, a travessia de fronteiras jamais é uma jornada solo, mas permeada de multidões de nós mesmos compondo com o outro.

Navegar nesse “território líquido” (podemos ver na Figura 3 que, apesar de não parecer, está presente como potência) pode despertar o pesquisador para uma sede insaciável de busca pelo conhecimento que transforma, atravessa, compõe, agrega, implica. Seja esse “outro” um conceito, um autor, uma ponte, uma pessoa, um modo de existência, ou os encantados, aprendemos nesta navegação teórica-metodológica que compor com outros pensadores nos faz criar, diferenciar. Logo, nosso primeiro descortinar é de que a pesquisa é criação implicada nas forças de tempo e de movimento. Tempo que atualiza a existência no presente, que coexiste no movimento que não cessa de passar. É um banzeiro que modifica as estratificações do pensamento para se compor na superfície lisa. Assim, pensar é um ato de potência!

Nesse sentido, o fazer da pesquisa no território líquido, que conecta a todos que por ele passa, implica uma abertura para aprendizagens outras. E elas só são possíveis se a pesquisa for implicada e encarnada singularmente com o território líquido e com as gentes da Amazônia. A pesquisa é o olhar sensível e de intensidade que sistematiza, que faz descobertas, que dá nome ao que produz ou não as necessárias conexões à integralidade.

O tempo e as distâncias na Amazônia são plurais, não se definem pela lógica cronológica ou quilometragem. O tempo é medido em dias de viagem. Há um intenso dinamismo que se movimenta o tempo todo, assumindo outros sentidos e significados que não apenas o cronológico. Isso nos fez compreender que o cuidado à saúde neste território ribeirinho incorpora diferentes sentidos e significados que não envolvem apenas os aspectos clínicos do usuário (MEDEIROS, 2020).

Enfim, para levantar um platô de pensamento, e não “definir” o conceito de pesquisa como travessia de fronteiras, há que se considerar a interculturalidade, a singularidade do território e do tempo amazônico, além do diálogo tenso entre racionalidades da ciência e das práticas de saúde e de pensamento. Entretanto, arriscamos algumas linhas que nos são significativas com o percurso que fizemos na pesquisa pela Amazônia: um conceito como uma ideia força de criar em nós memória de futuro, daquilo que queremos nos tornar.

Logo, para pensarmos em pesquisa como travessia de fronteiras, poderíamos começar com um tensionamento de nós mesmos, ou seja, com um movimento que nos distancie de nós mesmos e nos modifique. Que possamos ser capazes de nos produzir, mas sempre nos diferenciando, nos desterritorializando (DELEUZE; GUATTARI, 2010). Nesta diferenciação é que possamos construir pontes que fazem transpor novos limiares de intensidade de nossas forças, como passagens de si mesmo para uma capacidade maior de agir. Uma potência tal que cresce em nós por amor à diferença, como uma produção ética, estética e política do território líquido.

Essa produção na diferença permite atravessar fronteiras entre os diferentes processos identitários que se estabelecem, há alguns séculos, na ciência. Assim como atravessar as fronteiras das profissões (multiprofissionalidade, interprofissionalidade), as fronteiras entre setores de políticas públicas (intersetorialidade), as fronteiras entre os serviços (redes de atenção, linhas de cuidado), as fronteiras entre diferentes grupos populacionais e os serviços de saúde (integralidade na atenção e universalidade do acesso), as fronteiras movediças entre o rio e a “terra firme”. Mas, sobretudo, permitem atravessar a fronteira entre o pensamento e a ação (MOREIRA et al., 2019).

Enfim, pensar numa episteme insurgente é urgente e perpassa o território líquido, que flui, que é potente, que encontra o outro produzindo diferenciação, no acontecimento, em devir com as gentes da Amazônia, com as formas de existir no

território. Tem a ver com a superação do nosso corpo estratificado na pesquisa e no trabalho, pois nós, como pesquisadores e profissionais, ainda somos um corpo que insiste em organizar, fragmentar e produzir estratos para ter uma vida separada do que se pode. O “território líquido” com suas gentes nos ensina a existir num plano de imanência, onde o tempo-espaço é outro, onde a vida é o critério, onde é preciso criar memória de futuro, imaginação para a criação de pensamento. Permitir-se à dobra, às experimentações, aos acontecimentos, ao puro devir, mas não de qualquer jeito, onde o critério sempre será aquele que prioriza/potencializa a vida.

Evidente que nesse platô epistêmico é fundamental que a pesquisa e seus resultados sejam colocados em diálogo, quebrando uma certa tendência contemporânea de torná-los monumentos. O diálogo tem sido a base da validação da ciência pelo menos desde a invenção da escrita. Então, convidamos ao diálogo sobre essas ideias e aventuras. Afinal, no diálogo está uma potência, como no banzeiro, de irrupção de existências que estão ali, mas que frequentemente ficam soterradas pela naturalização do vigente. Porém, elas estão ali e pedem passagem, tornando mais veloz a navegação dos marinheiros que respeitam o rio.

Prezo insetos mais que aviões.  
Prezo a velocidade das tartarugas mais que a dos mísseis.  
Tenho em mim um atraso de nascença.  
Eu fui aparelhado para gostar de passarinhos.  
Tenho abundância de ser feliz por isso.  
Meu quintal é maior do que o mundo.  
Sou um apanhador de desperdícios:  
amo os restos como as boas moscas.  
Queria que a minha voz tivesse o formato de canto.

Manoel de Barros

## **5. CORPOS VIBRÁTEIS NA PRODUÇÃO DO TERRITÓRIO LÍQUIDO: O AMBIENTE DO CUIDADO DA VIDA**

Neste capítulo, tínhamos a intenção, antes da imersão no campo, de descrever o ambiente que a Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) percorre, bem como suas características ambientais, sociais e econômicas. Até aquele momento, o corpo da cartógrafa aprendiz ainda estava capturado pelo instituído, estratificado pelo pensamento hegemônico que permeia a academia. O processo de desterritorialização foi um acontecimento que ainda tem suas marcas ressoando no meu corpo, mas foi desencadeado especialmente após a qualificação. Nela, um dos membros da banca indagou acerca das territorialidades que compõe o “território líquido”, acerca das determinações instituídas na área da saúde que permeiam as organizações de uma equipe como a da UBSF, bem como das criações no campo das intensidades que povoariam esse ambiente.

Desse modo, entendemos que não seria o olho de retina (ROLNIK, 2016) da pesquisadora que descreveria esse ambiente com seu olhar de saber para com um sujeito-objeto de estudo, pois o mesmo não fazia mais tanto sentido e sequer permanecia vigente.. Entendemos que esta poderia ser uma produção coletiva com olhar vibrátil entre quem vive no território compondo e a pesquisadora. Nossos coautores, os agentes comunitários de saúde (ACS) que descrevem seus territórios a partir de suas vivências de uma forma muito generosa e essas descrições vão compondo nossos possíveis para o olhar.

E assim, optamos por conduzir o texto a partir de duas questões disparadoras do pensamento, que buscaremos “responder” neste capítulo: Como se compõem as “territorialidades” para a saúde quando o território é líquido? E especialmente, como cartografar a presença de corpos vibráteis na produção do “território líquido”? Trata-se aqui de um ensaio de produção do pensamento, e não de respostas produtoras de verdades, como um exercício de afirmação da potência.

Esse texto é uma polifonia composta por intensidades, não tendo jamais a intenção de ser formatado ao estilo duro da pesquisa vigente. Ele compõe um devir da pesquisa, sendo um efeito das inúmeras vivências tanto de pesquisa, quanto de cuidado, da gestão de saúde e modos de vida no município de Tefé/AM. Este texto, assim, versa sobre os encontros e efeitos desse processo de doutoramento junto à gestão, equipe de saúde fluvial e sua população ribeirinha.

Uma experiência prática que assume na cartografia o encontro de corpos, como metodologia de trabalho e como criação de territórios existenciais. Nela todos são atores, não há a pesquisadora “iluminada” que irá extrair fontes de dados para serem transcritos, analisados e publicados como verdades. Há aqui uma multidão que passou a habitar o olhar e o corpo da cartógrafa aprendiz, que coexiste no encontro com outras multidões de existência no território líquido.

Um encontro que é atravessado pela vida, pelo mundo do trabalho, da gestão e do cuidado em saúde que traz à superfície no seu processo de constituição signos dos cenários de pesquisa-ação. Esses signos vão se solidificando e fluidificando ao longo da “des-formação” da aprendizagem enquanto estado de doutoramento. A intenção a princípio era constituir tal perspectiva em relação a todo o estado do Amazonas, mas a Amazônia nos desterritorializa de tal maneira que é inviável se manter preso a tais formas e estratificações do pensamento e do corpo.

O “território líquido”, como desenvolvido no capítulo anterior, é entendido como categoria analítica, que se move de modo fluido, e que conecta as margens dos rios e das existências amazônicas em uma superfície dos encontros imediatos. Nos interessa aqui o “entre as margens” que acontece nesta superfície de encontros. Isso para dizer que os territórios da produção de saúde são movediços, mutáveis, pulverizados de afecções e diversidades; são líquidos, como aprendemos a considerar, ponderando não a fragilidade dessa condição, mas a flexibilidade que desse modo permite conectar as margens e os pontos da superfície.

Nessa modelagem, a imagem do “líquido” aqui não está em oposição metafórica ao “sólido”, mas para lembrar que a diversidade tem conexões movediças, e sobre cujas conexões é preciso constituir aprendizagens, já que produzem forças para a saúde, para o adoecimento e para a recuperação. Como entre a solidez da “terra firme” correm rios e igarapés, que permitem a conexão e o acesso, entre a diversidade das saúdes das gentes também há conexões complexas, que não estão totalmente compreendidas pelas lentes da ciência e da técnica vigentes.

O estado líquido, como na imagem metafórica, ao mesmo tempo que sustenta o movimento das embarcações e o nadar dos seres que transitam pelo seu leito, também lhes fornece alimento e oxigênio. Na categoria analítica, o líquido do território é, mais do que um território que se transforma, o fluido encontro dos condicionantes e determinantes da saúde com as vidas concretas onde ela se incrusta.

O movimento que as condições que produzem e determinam as saúdes individuais e coletivas fazem no encontro com as pessoas não é completamente apreensível por modelos prévios, mas também pela aprendizagem do inusitado dos encontros. A aprendizagem, segundo Ceccim e Ferla (2008), é requerida para esses contextos ainda mais que nos contextos urbanos das regiões mais homogêneas, e ela precisa estar contida na organização do trabalho, como estratégia para o seu desenvolvimento e para a produção de novas tecnologias e metodologias de cuidado.

Preocupa-nos as atuais medidas autoritárias, fragmentadas que relativizam direitos garantidos como a cobertura da assistência à saúde no país, em especial da região Norte<sup>33</sup>. Sobretudo, seu efeito racionalizador e simplificador sobre a organização do trabalho e, particularmente, no que isso implica em termos de cuidado à diversidade de condições em que vivem e trabalham as pessoas dessa região. O olhar disciplinar não apenas simplifica o complexo da saúde, ele também tem o efeito simplificador da própria vida, como nos demonstrou Foucault nas formulações sobre a medicalização como efeito de saber/poder (FOUCAULT, 1980; 1989).

Este capítulo se compõe em eixos que foram constituindo nosso pensamento: no primeiro tratamos de descrever, ainda que brevemente como o território das populações ribeirinhas é compreendido pela gestão da saúde do município de Tefé, a chamada área 21. No segundo eixo trazemos os encontros dos corpos vibráteis em acontecimento, que chamamos de cartografia *in ato*. No terceiro, a descrição feita aos olhos dos coautores deste capítulo, os Agentes Comunitários de Saúde que são, além de trabalhadores, também ribeirinhos. E esta descrição é feita a partir de um encontro (oficina dos mapas) com a equipe de saúde - técnicos de enfermagem, enfermeiro e agentes comunitários de saúde da área 21 que intitulamos “Como é o território *in ato*?”

No quarto, fazemos uma discussão sobre os corpos em acontecimento, o corpo da cartógrafa aprendiz no encontro com o corpo dos aprendizes de pesquisadores de si. Para, a partir disso, finalmente listar alguns apontamentos que chamamos de “esquizes”, ou seja, não estão na lógica dos padrões ideais. Ao se desviarem dos mesmos, afirmam as potências *in ato*, e assim, se não mais do ideal, e sim, de si mesmos. Por isso, chamamos de produção de um “território líquido” potente pelos corpos vibráteis. Para finalizar, apresentamos um álbum em movimento com as imagens e descrições bem sucintas de cada mapa.

---

<sup>33</sup> Nos referimos à PNAB 2017.



## 5.1 Como é o território para a gestão da saúde?

A Política Nacional de Atenção Básica brasileira (PNAB, 2017) orienta na construção de um território que se traduz na área geográfica de abrangência de determinada equipe de saúde. O território é então visto como desafio para o olhar da equipe, no exercício da sua responsabilidade socio sanitária, como lugar de circulação das pessoas que têm direito à saúde. O território, por conseguinte, não é algo sólido e fixo, como na leitura tecnocrática que se faz com alguma frequência no planejamento dos sistemas de saúde, mas parte integrante fundamental do pensamento sobre a atuação que se pretende para universalização desse acesso.

No caso das Unidades Básicas Fluviais, temos uma unidade móvel que percorre os rios onde sua população de abrangência, no caso ribeirinha, é atendida. Ela tem como referência uma equipe específica, que serve à população tanto nos dias em que a unidade está navegando quanto nos dias em que ela está atracada no porto. É importante, portanto, visualizar as populações ribeirinhas como destaque neste trabalho, pois são elas a referência do território que precisa ser compreendido pela atenção básica que se quer capaz de integralidade e descentralização em suas ações de apoio a esta população.

O singular da vida das populações ribeirinhas pode ser compreendido e experimentado nos estudos de Fraxe (2004). Segundo a autora, as populações que vivem às margens dos rios, lagos e igarapés são a representação da configuração territorial do lugar em que vivem. São a representação cabal da cultura do mundo rural amazônico pelos seus modos de existência e de relação com as águas, a terra, a floresta. Na imagem a seguir, capturada às margens do Lago de Tefé, é possível então visualizar algumas dessas características das comunidades ribeirinhas, que se manifestaram aqui a partir do momento em que estávamos prestes a atracar no local com a UBSF:

Figura 3 - Comunidade ribeirinha do Turé/Tefé/AM.



Fonte: A autora, 2020.

Segundo Mendonça (2007), o ribeirinho possui relação intrínseca com o rio, e não apenas por ele ser umas de suas mais importantes fontes de alimentação. A base de subsistência das populações se dá nas terras férteis de suas margens, a várzea. São as atividades extrativistas que fazem a vida acontecer, não apenas nas águas, mas também na floresta e na terra firme. O rio do ribeirinho é também a via de transporte, nas rabetas, casquetas, lanchas, barcos por onde circulam pessoas, animais, alimentos. É a vida se movendo em suas intensidades.

Enquanto percorremos o lago de Tefé, visualizamos às suas margens as muitas comunidades organizadas, com suas casas, escolas, igrejas, e centro social disponibilizadas em direção ao lago. Da mesma forma, subindo o Rio Tefé até sua comunidade mais distante – Vila Moura –, perpassamos as casas que estavam dispostas da mesma forma. Nem todas se visualizam da beira do rio, algumas estão

adentro dos paranás, ressacas ou pequenos lagos. Para chegar a estas, é possível fazê-lo com embarcações menores.

Figura 4 - Comunidade ribeirinha do Turé - Tefé/AM.



Fonte: A autora, 2020.

No livro “Educação Permanente em Saúde em Tefé/AM: qualificação do trabalho no balanço do banheiro” (MOREIRA, et al., 2019), escrevemos um capítulo sobre a área 21 de Tefé, e gostaria de destacar alguns aspectos sobre a organização da cobertura assistencial por parte da gestão das políticas de saúde para a região. A população dos rios Tefé e do Rio Curumitá é coberta, ou seja, atendida ou pertencente à sua zona de atuação, por uma equipe de profissionais denominada Estratégia Saúde da Família Fluvial Ampliada, vinculada à Unidade Básica de Saúde Fluvial.

Trata-se de uma equipe ampliada que possui, além dos profissionais da equipe mínima de sete profissionais (médico, enfermeiro, bioquímico, técnico de laboratório, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, técnico de saúde bucal), mais um assistente social, um enfermeiro, onze técnicos de enfermagem, doze microscopistas, um técnico de saúde bucal, compondo um todo de 33 profissionais.

Todos estes atuam nesta área 21 de Tefé, sendo assim, na justificativa do projeto de credenciamento da ampliação da equipe constava:

Considerando as dificuldades na oferta de uma assistência a saúde contínua e de qualidade aos povos ribeirinhos, diante da vasta extensão territorial e populacional do rio Tefé, assim como suas peculiaridades no que se refere a logística, que pode chegar a dois dias de viagem numa embarcação grande, solicitamos o credenciamento de uma Equipe de Saúde da Família Fluvial com Saúde Bucal Ampliada, conforme orienta o Art. 5º da Portaria nº 837, de maio de 2014 (SMS/Tefé/AM, 2018).

O território de abrangência da equipe eSFF-SB corresponde a 1.261 habitantes e 210 Famílias, segundo o e-SUS. A população referida é composta por 20 comunidades e 10 localidades, como vemos no quadro que identifica seus respectivos “cuidadores” do território, sendo seu principal atuador o agente comunitário de saúde (ACS). Podemos visualizar a dimensão deste território de cuidado em saúde por meio da distribuição das comunidades, calha de rio e seus respectivos ACS, designados na tabela abaixo:

Tabela 3 - Organização das microáreas por calha do rio.

QUANTIDADE DE ACS: 17							
NOME DO ACS	COMUNIDADE SEDE (UBSF ANCORADA)	COMUNIDADE E LOCALIDADE ATENDIDA	Nº usuários		Nº FAMÍLIAS		CALHA DO RIO
ANTONIO CARLOS ALVES BENICIO	BELA VISTA DO SAPIÁ	Com. Bela Vista do Sapia	70	127	14	29	RIO TEFÉ
		Jacu	45		10		
		Peixe Boi	02		01		
		Mari Mari	10		04		
ARENILZO DA SILVA BATISTA	PAXIUMBINHA	Com. Paxiubinha	75	75	15	15	
ELEM CARINE SOLART GONÇALVES	SANTA MARIA DO BOTO	Com. Santa Maria do Boto	120	120	24	24	
ENOQUE AZEVEDO DE LIMA	VILA MOURA	Com. Vila Moura	105	105	21	21	
FRANCISCO DE JESUS SILVA DIAS	TAUARÍ	Com. Tauari	115	115	23	23	
GILMAR NOGUEIRA GUIMARÃES	ITAUBA	Com. São F <sup>co</sup> . Itauba	125	125	25	25	

NOME DO ACS	COMUNIDADE SEDE (UBSF ANCORADA)	COMUNIDADE E LOCALIDADE ATENDIDA	Nº usuários		Nº FAMÍLIAS		CALHA DO RIO
JANAINA GAMA RAMIRO	SÃO RAIMUNDO DO MUQUENTAL	Com. São Raimundo do Muquental	75	75	15	15	Rio Tefé
JOSE DELMAR LOPES DE CARVALHO	PONTA DA SORVA	Com. Ponta da Sorva	160	228	32	44	Rio Curumitá
		Santa Tereza	30		05		
		Bom Futuro	38		07		
LUCIENE ALVES DE MENDONÇA	ARANATUBA	Com. Aranatuba	80	80	16	16	Rio Tefé
LUIZ JUSTINO DE OLIVEIRA JUNIOR	CACAUTUBA	Com. Cacautuba	50	53	10	13	
		Uirapuru	02		02		
		Catuquina	01		01		
MARIA FRANCISCA DE SOUZA PEDROSA	SÃO TOMÉ DO LAGO DO PENTE	Com. São Tome do Lago do Pente	60	150	12	30	Rio Curumitá
		Igarapé da Barreira	15		03		
		Com. Barreira Branca	75		15		
NATANIEL AZEVEDO DOS SANTOS	BOA VISTA	Boa Vista	65	75	13	19	Rio Tefé
		Santa Cruz	10		06		
PEDRO FLORÊNCIO BATISTA FILHO	SÃO RAIMUNDO DO SAPIÁ	Com. São Raimundo do Sapiá	75	75	15	15	Rio Tefé
RANDRELYSSON SANTIAGO DA SILVA	MORADA NOVA	Com. Morada Nova	75	171	15	34	Rio Curumitá
		Com. Preciosa	80		16		
		Ilha da Cerca	08		01		
		Boa Sorte	08		02		
RENATO SANTIAGO DE BARROS	DEUS É PAI	Com. Deus é Pai	160	160	32	32	Rio Tefé
SANDRIELY OLIVEIRA MORAES	TURÉ	Com. Turé	102	102	34	34	
JUCICLEIA DOS SANTOS NOGUEIRA	PIRARUAIA	Com. Piraruiaia	215	215	43	43	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Tefé - UBSF-SB

Segundo Azevedo et al. (2019), é justamente pela vasta extensão territorial, bem como as especificidades da população ribeirinha dos rios Tefé e Curumitá, que a equipe atua na UBSF para garantir a qualidade do cuidado, medindo o nível de resolução dos problemas e agravos inerente do estilo de vida desta população. A esse cuidado *in loco* nas comunidades, os autores neste trabalho denominam “singular”.

Como por exemplo, no primeiro dia de viagem da UBSF em que a unidade se desloca, subindo o rio até a última comunidade (Vila Moura), a equipe atende nesta primeiro, e vem descendo o rio atendendo às demais localidades e comunidades até chegar na “última”, que é a do Turé. Portanto, a unidade se movimenta perpassando todas as comunidades, com exceção as do rio Curumitá. Este deslocamento dura cerca de 29 horas, pois para esse percurso é necessário fazer uma pausa após 14 horas de viagem, devido aos riscos do tráfego noturno (AZEVEDO, 2019).

As pessoas que veem a unidade passar já fazem naturalmente o cálculo para saber em quantos dias haverá o atendimento na sua, logo já vão se organizando para o dia provável em que a UBSF estará no porto. As viagens da equipe podem durar entre 15 a 20 dias, dependendo do número de atendimentos em cada porto e também da calha de rio (a mesma unidade também atende outras áreas, como a do rio Solimões, que possui características diferentes das da área 21). Podemos ver no quadro a seguir o circuito e área percorridos pelos ACS, segundo seus relatos:

Tabela 4 - Percurso da UBSF Vila de Egas na área 21.

<b>Meses navegáveis: Junho, Agosto, Outubro e Dezembro; Fevereiro e Abril</b>						
Dia de viagem	Percurso	Distância / Tempo de deslocamento	Comunidades atendidas	Período estimado de permanência	Número de usuários e famílias	
					Usuários	Famílias
Do 1º ao 3º	De Tefé a Comunidade Vila Moura	48h	Vila Moura Cajueirinho	<u>2 dias</u> <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	115	21
					08	01

4°	De Cajueirinho para Abil	3h	Abil	1 dia <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	60	12
5° ao 6°	De Abil para Boa Vista	3h	Boa Vista	<u>2 dias</u> <u>13:30 às 17:30</u>	65	13
			Santa Cruz		10	06
			Itauba	<u>07:30 às 11:30</u>	125	25
7°	De Itauba para Cacautuba	2h	Cacautuba	1 dia <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	50	10
8°	De Cacautuba para Uirapuru	1h	Uirapuru	<u>1 dia</u> <u>07:30 às 11:30</u>	04	02
			Catuquina		01	01
			Deus é Pai	<u>13:30 às 17:30</u>	160	32
9°	De Deus é Pai para Aranatuba	1h	Aranatuba	<u>1 dia</u> <u>07:30 às 11:30</u>	80	16
			Paxiubinha		75	15
			Marimari	<u>13:30 às 17:30</u>	10	04
10°	De Marimari para Ponta da Sorva	3h	Ponta da Sorva	1 dia <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	32	160
11°	De Monte Sião para Barreira Branca	3h	Barreira Branca	<u>1 dia</u> <u>07:30 às 11:30</u>	75	15
			São Tomé do Lago do Pente		60	12
			Igarapé da Barreira	<u>13:30 às 17:30</u>	15	03
12°	De Igarapé da Barreira para Santa Maria do Boto	2h	Santa Maria do Boto	<u>1 dia</u> <u>07:30 às 11:30</u>	120	24
			Ilha da Cerca		<u>13:30 às 17:30</u>	08
			Boa Sorte	08	02	
			Morada Nova	75	15	
			Preciosa	80	16	
13°	De Preciosa para Bela Vista do Sapiá	4h	Bela Vista do Sapiá	<u>1 dia</u> <u>07:30 às 11:30</u>	70	14
			Jacu		<u>13:30 às 17:30</u>	45
			Peixe Boi	02	01	
			São Raimundo do Sapiá	75	15	
			São Raimundo do Monquental	75	15	

14° a 18°	De São Raimundo do Muquental para Tauary	2h	Tauary	2 dias <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	115	23
			Piraruia	2 dias <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	215	43
19°	De Piraruia para São Sebastião do Turé	4h	São Sebastião do Turé	1 dia <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	102	34
20°	De São Sebastião do Turé para Tefé	5h	Retorno a sede	-	-	-

Fonte: Secretaria municipal de saúde de Tefé/AM

Além da equipe ampliada atuando na embarcação da UBSF, que conta com uma equipe multiprofissional, este território conta com 4 Unidades de Apoio para ampliar o acesso à saúde. Nestes pontos, existem quatro embarcações de pequeno porte (motor 90 HP) para o deslocamento da equipe no período de seca, seja nos encaminhamentos de urgência à rede hospitalar ou aos centros especializados, encaminhados para a demanda da Central de Regulação. Além do mais, no período de seca extrema, nos meses de setembro a dezembro, o deslocamento da UBSF fica impossibilitado. Desse modo, os serviços são desenvolvidos em período integral pelos técnicos de enfermagem lotados nas unidades de apoio (AZEVEDO et al., 2019).

Para narrar sobre este lugar de que estamos falando, nada melhor do que a experiência de quem vive ali. Por isso, são os agentes comunitários de saúde nossos principais atores nas oficinas preparatórias para este trabalho. Participaram delas os técnicos que ficam em sistema de rodízio nos pontos de apoio (15/15 dias em escalas de trabalho), além do enfermeiro responsável pela área, coordenador da equipe. Entendemos que para mergulharmos no “território líquido”, era necessário fazê-lo com as pessoas que fazem esse território ter movimento. Mais do que ler, descrever e interpretar os planos e relatórios da gestão de saúde, era necessário sentir o movimento do banzeiro, e essa experiência narramos na seção a seguir.



## 5.2 Encontros dos corpos vibráteis em acontecimento: cartografia *in ato*

Nossa opção de percurso metodológico é da cartografia na perspectiva da micropolítica, o que significa dizer que não é uma pesquisa representacional. Nosso foco predominante é a análise micropolítica do trabalho em saúde, onde há uma polifonia significativa. Não interessa aqui a representação, o conteúdo ou a frequência dos fenômenos. No contexto em que se realiza a pesquisa, a representação em termos de conhecimento disciplinar não vinga, e talvez por isso permanece distante do conteúdo das políticas públicas; ela permanece aprisionada no imaginário comum como caos e desordem, como se a potência da vida devesse sempre se curvar à ordem e à normalidade.

A escolha pela cartografia é pela liberdade de descobrir no decorrer do caminho, como afecção e não como representação projetada sobre o contexto. Os dados valem mais pelo percurso que enunciam, pelas conexões, pelos encontros de forças. Não se trata aqui de coloca-los como método da investigação, de interpretar uma realidade como se tivesse um sentido em si mesma a ser desvelada, mas uma criação singular de sentidos para a realidade vivida e experienciada.

“O método é o encontro, o resto são ferramentas”, já disse Mehry (2016, p. 10). O encontro, captando as afecções neles produzidas. É uma possibilidade de produção de visibilidades e dizibilidades para os acontecimentos e afecções que se estabeleciam na produção da vida, dos afetos e das práticas no lugar de potência que é a Amazônia. Trata-se de uma metodologia não-extrativista, como sugere Boaventura Santos (2018), na sua artesanaria de práticas que podem nos inclinar a identificar as presenças no contexto das aprendizagens na pesquisa e da produção de saberes, com efeitos de análise para as políticas públicas de saúde no contexto específico na Amazônia.

Sobre o exercício do encontro micropolítico proporcionado pelas oficinas e pela pesquisa de campo, citamos alguns atravessamentos para os encontros possíveis entre a teoria e a prática, entre pesquisadores e trabalhadores, ocorridos nessas ocasiões. Esse “entre” é o que nos interessa, o que acontece no percurso, que é a narrativa coletiva do encontro acontecido, mas que se atualiza ao ser descrito. O acontecimento que se atualiza no encontro.

Figura 5 - Atravessamentos teóricos-práticos na pesquisa.



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Há precedentes naquilo que chamamos de método nesta cartografia e no encontro entre elas. São as marcas no corpo do trabalhador, das pesquisadoras, da gestora, do usuário. Antes do encontro já preexiste um olho registrado, um corpo marcado, afetado. Corpos marcados são relações de poder que exercemos, pois há marcas no meu corpo que são compartilhadas com outros. Porém, há marcas que existem somente no indivíduo. Então as relações de poder só vão operar no exercício, elas não existem sem ele. Como produzir este corpo? Somente pelo encontro.

Isso significa dizer que o regime de signos produzidos aqui provem de um encontro micropolítico, entretanto a macropolítica – que não é oposição à micro – só tem existência no exercício do encontro micropolítico. O que fazemos nos encontros são atualizações de potências, no exercício do encontro.

E o encontro, como foi ocorrer? Por ser um acontecimento, dele vamos pinçando afecções e linhas de ação, que foram modelando os encontros. A própria pesquisa é um acontecimento! Não sabemos como seria até que ela aconteça, por isso como cartógrafas aprendizes lançamo-nos à experiência de construir coletivamente os mapas do cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde.

Na cartografia, a primeira decisão foi que o foco predominante da análise seria a micropolítica do trabalho: a cartografia na perspectiva da micropolítica, onde há uma polifonia importante. Essencial considerar que esta pesquisa não é representacional, não interessando aqui representação, conteúdo ou frequência dos fenômenos. Os dados valem mais pelo percurso que enunciam, conexões, encontros de forças e tessituras das linhas que se abrem a outras possibilidades na dobra do pensamento.

Nosso exercício é de colocar nosso Corpo sem Órgãos (CsO) em prática e experimentação, não somente radiofônica, mas biológica e política. Sem tentar compreendê-lo ou interpretá-lo, apenas vivendo, experimentando e sentindo a potência do acontecimento. Assim, mais que compreendê-lo, é necessário praticá-lo e experimentá-lo. Nos territórios existenciais, a experimentação é muito mais ampla e profunda que a interpretação (DELEUZE; GUATTARI, 2012).

Assim, neste encontro ocorrido em março de 2020 usamos a ferramenta dos mapas falantes. Na sala de Educação permanente da Secretaria Municipal de Saúde, estávamos com a equipe da área 21 que recebe a UBSF em média a cada dois meses no ano. Queríamos com essa ferramenta viabilizar o diálogo e criar espaço para que os trabalhadores que vivem nas comunidades pudessem compartilhar um pouco da vivência no ambiente de produção do cuidado, ao mesmo tempo que pudessem se enxergar no processo de gestão da saúde.

Josiane<sup>34</sup>, minha parceira de pesquisa, inicia lembrando que no nosso encontro anterior, um mês atrás, os presentes haviam recebido as cartolinas para que criassem o mapa do seu lugar de atuação. Um desafio foi dado, disse ela, para representar a microárea onde cada um deles atua. A proposta é que trouxessem à memória o ambiente físico, além de pensar nas possibilidades que podem surgir, em relação às urgências e emergências locais, em alguma situação onde houvesse necessidade de um atendimento específico de saúde.

---

<sup>34</sup> Josiane Medeiros participou inúmeras vezes das viagens e atividades da pesquisa, sendo alguém que se colocava em devir comigo pelos mototáxis e rabetas de Tefé, pelas UBS, Hospital, UBSF e casas dos informantes do seu usuário-guia Sebastião pescador. Tudo que escrevo por aqui tem reflexos e atravessamentos das intensas partilhas que fizemos neste processo de “des-formação” compartilhada, na produção de fluxos de mapas das pesquisadoras “in-mundas”, rememorando e revivendo cada encontro que já tínhamos feito enquanto passava meu período de convalescência após uma afecção no meu corpo que me fez parar as atividades por três dias. Ainda assim, a potência do mau encontro com as bactérias que me desintegraram nos faziam ver e analisar a intensidade da rede de cuidado. Técnicas de enfermagem da atenção básica me punçionaram e hidrataram, para que a recuperação fosse mais rápida. No quarto do hotel, com soro pendurado na porta do roupeiro, deitada no tapete fofinho somos levadas a pensar na potência que é o cuidado neste lugar.

Alguém que precisasse, por exemplo, ser removida da sua localidade, quais são as possibilidades que há para ser removida? Para onde ela vai? Que tipo de transporte utiliza? Quem são as primeiras pessoas que fazem as primeiras intervenções? Não necessariamente profissionais da saúde apenas poderiam pensar nesse contexto: onde essa pessoa seria levada primeiramente, quem faria sua remoção, quando se chega, se for levada para Tefé quando chegaria, qual é o fluxo, quem viria pegar, se ela viesse com familiar para onde eles vão, se vem acompanhada pelo técnico qual é o fluxo? Então, a ideia era trazer a narrativa deles, compartilhada de forma coletiva.

Além disso, dizia também Josiane, pelas anotações desta cartógrafa ainda em 2019:

“imaginem se estivessem apresentando isso pra uma pessoa lá do Ministério da Saúde que nunca esteve aqui em Tefé, pra quem faz as políticas públicas lá em Brasília e não conhece esse contexto. Então, como mostrar esse ambiente em que atuam, que lugar é esse? Na produção dessa cartografia, todos eram pesquisadores no campo, não pela atribuição de reconhecimento formal, mas por implicação e intensidade.”

Criava-se ali um campo de afetos que permitia ao outro ter sua fala compreendida na posição de um pesquisador que produz a vida no percurso, que aprendia na interação com o cotidiano. Foi produzido naquele momento um conhecimento absolutamente inédito e implicado, no exato tempo em que eram transformadas as condições que lhes eram familiares no cotidiano. Quem está produzindo a pesquisa acerca do acesso a saúde das populações ribeirinhas, são as mulheres grávidas, os pacientes transportados, atendidos e a sua equipe numa produção de acontecimentos do cuidado.

É um campo de afetabilidade, como dizem Deleuze e Foucault, no qual é indigno falar pelo outro, sobrepondo o lugar do outro. A fala aqui é um exercício de alteridade, com redes de afecção recíproca, onde o olhar externo vale na medida em que ajuda a desfazer a ordem de saberes e poderes, que comprimem as existências em cada ato de viver e produzir saúdes. Não há um endeusamento dos fazeres acadêmicos e teóricos, tampouco dos fazeres do cotidiano, mas a busca de transversalidades úteis para fazer avançar o que se sabe sobre o cotidiano e o que fazer a partir disso.

Não se trata de hierarquias prévias entre os saberes e as práticas de cada pessoa que atua na cena cotidiana da produção de saúde, apenas relações de diálogo em transversalidade, que impulsionam os fazeres e os saberes para platôs

progressivos. Tanto Deleuze quanto Foucault quebram a ideia do intelectual orgânico gramsciano, onde o pesquisador seria capaz de iluminar pelos outros, sobretudo aquela ideia da transversalidade entre os fazeres da teoria e da prática.

Deleuze e Guattari (2011), por meio do conceito de rizoma, afirmam que o pensamento não é arborescente, sendo necessário produzir hastes e filamentos, raízes que se conectam e que podem servir para novos e estranhos usos. A transversalidade entre os fazeres da teoria e da prática mora aqui: a razão entre o belo, amoroso e político está nos rizomas, nas conexões, nos atravessamentos de potências dos corpos. Não há oposição, há coexistência, cumplicidades, reconhecimento de produção de multiplicidade e de diferenciação.

### 5.3 Como é o território *in ato*? O encontro com a equipe de saúde

No dia 30 de outubro de 2019, iniciamos com Janaína, agente comunitária de saúde, as apresentações das cartografias na sala do conselho municipal de saúde de Tefé. A tecnologia foi a dos mapas falantes, apenas como uma ferramenta de conexão na pesquisa. Não iremos relatar como ou quantas vezes os fenômenos aparecem, pois sua interpretação ou representação não interessa aqui. Nos interessava fazer um percurso cartográfico com eles, são os “entres” da micropolítica do cuidado, da gestão, do trabalho, do existir na Amazônia equidistante (SCHWEICKARDT et al., 2016).

Figura 6 - Comunidade São Raimundo do Muquental.



Fonte: Mapa elaborado pela ACS Janaína, 2019.

Janaína inicia sua apresentação, colocando: “Eu comprei outro papel porque minha comunidade não cabe no pedacinho que vocês deram” (com reação de risos) O que cabe em uma teoria? O que cabe em uma representação? O que cabe em uma tese? Já dizíamos em outro texto que são necessárias epistemes outras para se falar da Amazônia. Janaína, muito delicada ao afirmar que há muitas coisas que desconhecemos, colocava também nessa apresentação que muito nos falta enquanto pesquisadores, gestores, trabalhadores a respeito da noção de realidade. Especialmente em relação à realidade amazônica. Janaína é uma trabalhadora de saúde, mas está imersa na realidade da comunidade: ela é “filha da comunidade” e nos ensina que os nossos modos de pensar a saúde para a Amazônia não cabem nas “formas” que “determinamos” para eles.

Podemos pensar nas formas enquanto protocolos, portarias, modelos de atenção, e redes de atenção. Muitas das vezes elas estão pensadas de um modo universal que não cabe nas singularidades da vida, do cotidiano das existências ribeirinha. Neste caso, estamos tentando entender como a Rede de Urgência e Emergência ocorre do ponto de vista do lugar de fala, de quem faz a rede acontecer, a partir dos modos de cuidar no território.

Figura 7 - Apresentação dos mapas da micro-área (território líquido).



Fonte: A autora, 2019.

Eis o que o relato de Janaína aponta sobre sua comunidade: sobre a cartolina, já avisara que não foi a mesma fornecida no encontro do mês anterior, pois segundo ela não caberia tudo que se precisava colocar. Assim, ela vai nos apresentando a sua

comunidade, disposta de frente para o rio, apontando primeiramente para o desenho na cartolina superior onde desenhou a escola e a “igrejazinha”. Em seguida, a casa do presidente, a própria casa dela, e a casa ao lado da sua que identificou como a da parteira – sua própria mãe. Aponta para a casa na sequência, do vice-presidente, e então no lado mais acima do desenho está o “SOSzinho” que a comunidade tem. São embarcações disponibilizadas pela secretaria municipal de saúde para funcionar como SOS nos momentos de necessidade da comunidade, bem como locomoção ao ACS para as visitas.

Ainda na apresentação, a casa do microscopista, vizinho da outra parteira, que também é a rezadeira e faz “o remédio”, com o conhecimento tradicional das plantas. Mais à esquerda, está o campinho de futebol onde “o pessoal brinca”, diz Janaína. Ou seja, não é apenas futebol, o momento do jogo. Também é o espaço das brincadeiras, comumente nos finais de tarde, o momento do encontro das pessoas: homens, mulheres adultos, adolescentes e crianças, todos brincam de bola. Se observarmos nos demais mapas, todos possuem o campo de futebol, mesmo que alguns não o tenham desenhado por “falta de espaço”. Porém, ele existe, e muita vida circula por esse lugar de encontro.

Pedro, por exemplo, desenha a sua comunidade circundando o campo, pois é a maneira como a comunidade produz sua existência. Diferente de outras em que a comunidade se organiza a partir da igreja, embora ela esteja ali materialmente. Ou então, para Janaína o destaque central da comunidade é o centro comunitário – “Esse daqui é que a gente tem lá também” – onde acontecem reuniões e atividades de saúde, pois este se torna ponto de apoio para a UBSF fazer reuniões, vacinação e demais ações coletivas de promoção da saúde.

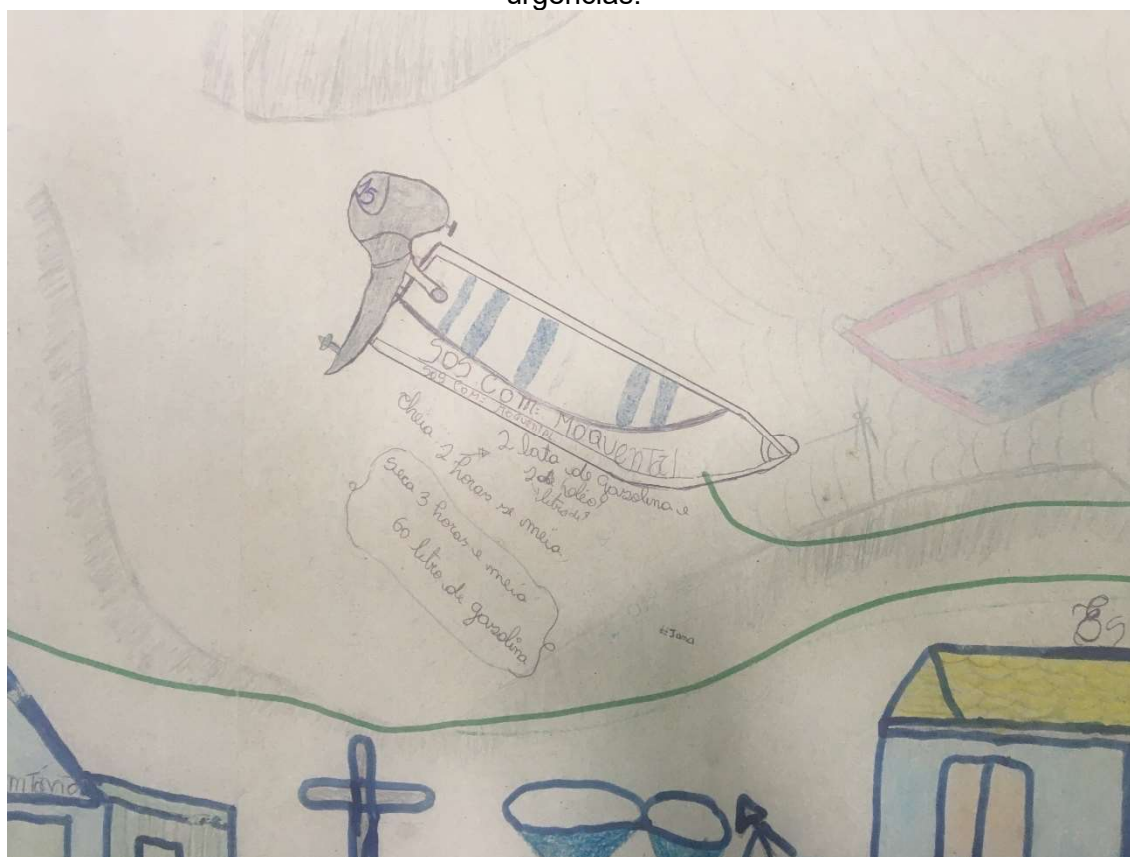
E finalmente, ela aponta para a “frente da comunidade, que é o rio quando está cheio. Diz ela, “lá no seco a gente fica esse laguinho aqui”, apontando para onde estão desenhadas as embarcações. A frente da comunidade que Janaína menciona são os portos, espaços de múltiplos usos nas comunidades. Todas as casas estão organizadas de tal forma que dão acesso para o rio ou o lago. Os usos destas referências vão além de entrada e saída, como banho, locomoção, tratamento de peixes, encontros, trocas, brincadeiras, e ainda, dependendo do período até pesca.

Janaína dá um suspiro, olha para o mapa e menciona: “Eu vou falar agora o exemplo que aconteceu com a minha menina, ela sentiu a dor de parto e eu tive que

trazer ela, a gente trouxe nesse quinzinho aqui”, apontando para o desenho do SOS comunitário no mapa. O rubor no seu rosto nos transmitia signos de que o fato a havia marcado. Produziu nela uma afecção, por isso era tão importante citá-lo diante a tantas outras experiências de remoção de paciente.

Na imagem desenhada no mapa, ela imprime algumas informações acerca da logística no SOS. Aponta a cheia e a seca do rio, e lembra que para o transporte são necessárias duas latas de gasolina (equivalente a 40 litros) e 2 litros de óleo (seca), e o tempo de viagem são duas horas. O rio está mais cheio, logo existem “furos” para os experientes no rio que podem acelerar a chegada ao destino. Já na seca, são três horas e meia de viagem, pois com o rio mais raso aparecem as ilhas de areia, e igapós se transmutam em um imenso arquipélago. Conseqüentemente, os navegadores precisam percorrer “todas as curvas” do rio pelas áreas mais profundas, navegáveis. A necessidade de combustível neste período é de 60 litros de gasolina, além dos dois litros de óleo que servem para misturar à gasolina e, assim, preservar o motor.

Figura 8 - O “SOSzinho” da comunidade: pequenas embarcações de motor 15 HP para as urgências.



Fonte: Mapa elaborado pela ACS Janaína, 2019.



Continua a narrativa com a mão no peito: “Era minha filha, aí eu acompanhei ela (sic). Veio eu, o microscopista, a parteira, e mais uma senhora lá que veio acompanhando também. Aí trouxemos ela, chegamos aqui em Tefé” – ela fez questão de desenhar, em uma das dimensões da cartolina, a chegada na sede do município, bem como a logística necessária para o “socorro” da filha. Identificamos construções de alvenaria e uma ambulância que foi acionada ao chegarem próximo ao porto (conf. Figura 02 – parte inferior à esquerda).

Como na maioria das comunidades, em Muquental não há comunicação telefônica móvel. Somente no lago de Tefé, quase chegando no porto, se consegue sinal de telefone celular. Assim, ao seguir no relato no atendimento de emergência de sua filha, Janaína diz:

“aí foi quando chegamos no porto do exército ali né, pedimos pra encostar, e de lá eles ligaram pra ambulância. A ambulância foi e da lá fomos ao hospital. Ela teve o bebê dela era 12:48, no mesmo dia que a gente chegou. Essa situação foi quando o rio estava cheio já. Já na seca, fica só esse lago aqui ó (aponta para a frente da comunidade, como se a comunidade fosse formada dentro do lago) aí na seca é três horas e meia, é sessenta litro de gasolina e na cheia são duas horas e meia, duas latas de gasolina”.

Janaína conta que, dependendo do período do ano, demora-se mais tempo na locomoção pelo rio. Assim, conclui Janaína: “se tivesse seco, a gente tinha corrido atrás de um motor com mais força, um motor mais potente para ser mais rápido. Mas como estava mais cheio, a gente conseguiu vir nele mesmo, no motor 40 hp”. A narrativa dela nos deixou curiosas quando disse que “a mamãe é a minha parteira” e, além disso, que a parteira acompanhou a neta em trabalho de parto até o hospital. Então perguntamos a ela se, no período de gravidez, ela havia recebido algum cuidado da avó-mãe parteira.

Sem pestanejar, Janaína responde que sim: “pegava a barriga, ela ajeitava, ela sentia alguma coisa ne que não estava bem, ela ia lá com ela, ela ajeitava tudinho”. Essa mesma parteira é procurada por outras líderes de comunidades, como relata o ACS Pedro. Disse que na sua comunidade não há nenhum cuidador tradicional, então “quando tem algum caso assim, que tem alguma grávida, eu vou pegar lá na comunidade dela a mãe dela” (aponta para Janaína).

Essa atitude mostra a importância que a parteira tradicional exerce no cotidiano do cuidado a saúde, especialmente das mulheres. Pedro fala também da necessidade

de outros cuidados, como de reza ou de pegar desmentidora, e que para esses atendimentos ele se desloca até a comunidade de Bela Vista do Sapiá para um senhor ir à sua comunidade rezar. Ainda sobre a remoção da gestante, perguntamos se fosse uma outra grávida, se a mãe dela acompanhava e se ela, Janaína, acompanhava também.

Ela afirma com assertividade que sim, e que na realidade (relembra à gente) “tem duas parteiras” (sic), e que todas duas pegam barriga, são experientes, cuidam das mulheres e bebês. Ela ainda recorda que “eram duas grávidas na comunidade, mas daí a outra teve lá mesmo na comunidade” – intrinsecamente, se depreende que esse parto se deu com as parteiras, pela fala naturalizada por ela. No que vieram algumas perguntas, será que Janaína por ser ACS foi capturada pela assistência hegemônica do parto-nascimento? Por que sua neta precisou nascer no hospital, e assim passar quase três horas de trabalho de parto (o que significa dizer com dores intensas) em uma embarcação, depois em uma ambulância para em poucas horas ter seu bebê nos braços? Que poder é esse do hospital?

Após devaneios meus, percebe-se que outros ACS também verbalizam essa dicotomia entre o cuidado tradicional e a assistência hospitalar, tendendo a colocar certa hierarquia nos modos de cuidar. Durante a oficina, houve uma discussão sobre uma das comunidades onde as mulheres não querem ir até o hospital, preferindo parir na comunidade mesmo. Inclusive, um deles relata: “é difícil até elas fazerem o pré-natal na UBSF”. E é justamente nesta comunidade que tem a “parteira considerada, além de tudo reza ela” (sic), o que significa dizer que é uma mulher potente, que as mulheres confiam, que “sabe o que faz”.

Dona Maria Sereia não entende apenas de parto, ela entende do todo da mulher, uma “gineco-obstetra-neonatologista-pediatra”, se fôssemos traduzir para nossa ciência de saúde. Além disso, ela atende o “público geral”, ainda que não seja da representação que se trate, mas da maneira de existir de Maria Sereia. Maneiras essas que foi desenvolvendo e criando ao longo de sua história de cuidadora da comunidade. Aliviada, Janaína descreve que a filha teve o bebê, que “o parto dela foi normal né (sic), graças a Deus, e no outro dia ela saiu do hospital, aí no dia seguinte eu fui embora, com ela de volta. Eu comprei a gasolina e voltamos”.

Janaína conta que a filha mora com ela, mas quem ficou no hospital na madrugada durante o trabalho de parto da filha foi a avó parteira, “por que é do

primeiro filho né, ainda não sabe muito bem ainda.” E complementa que “a outra parteira, que benze, estava aqui em Tefé, ela veio, quando foi? dia treze e ainda não tinha voltado. Aí, só quem acompanhou lá em casa foi a minha mãe.”

Quem tem autoridade no cuidado nesta hora são as parteiras, pois mesmo Janaína sendo uma ACS (capturada pelo sistema de saúde) que recebe informações e orientações acerca da assistência à mãe-bebê, confia os cuidados ao conhecimento tradicional. Por quê? Isso contradiz um pouco a afirmação de que os conhecimentos dos antigos são ultrapassados, e que prefereriam levar para Tefé direto em busca de atendimento, como se reproduzisse o pensamento de que “eu não gosto muito de depender desse negócio de rezador não.”

Outro ACS diz, “eu digo as pessoas as vezes procura né, não que você leve, mas o pessoal procuram (sic)” como uma maneira de dizer que não há controle sobre as buscas pelo atendimento dos rezadores. Um dos técnicos justifica, “é por que também. (após um tempo pensativo) é a crença deles, por que antigamente não tinha recurso da saúde.” Luciene é quem afirma que “eles procuram fazer tudo por lá, o último recurso é a remoção”. Que ‘recurso da saúde’ é esse que ainda hoje não supre as necessidades da população? Será que o que estamos planejando e executando enquanto serviço de saúde responde às necessidades de saúde? Ou estamos reproduzindo um modelo preventivista que não condiz com a realidade?

Luciene conta que, quando o rezador começa a rezar, ele já diz logo se a criança vai melhorar ou não (por exemplo, quando eles começam a rezar a criança já começa a melhorar ela teria “doença do ar”, que chamam doença de criança,). Se não melhorar,:

“já manda trazer (para Tefé), nunca aconteceu caso lá na minha comunidade de morrer gente, de dizer a morreu por que não levou pro hospital o rezador que tá rezando, não, sempre eles deram conta, quando eles não dão, eles mandam trazer. Eles dizem logo, “pode procurar ajuda do médico que não é pra nós não, eles falam logo”. A gente sabe que muitas dessas doenças são explicadas pela ciência, muitas vezes. Mas eles já curaram muita gente também. A crença acima de tudo é uma fé, as pessoas que realmente acreditam que quando ela está sendo benzida ela é curada, de alguma forma ela é curada sim. Tem coisas que não são explicáveis pela razão”

Do mesmo modo, em outra oficina um dos enfermeiros conta que estava com muita dor em um dos ombros, como se fosse uma bursite, e que nenhum medicamento

acalmava sua dor. Foi trabalhar “em área” mesmo com dor, e durante o atendimento um dos comunitários lhe fala que tem o “pegador de desmentidora” ali na comunidade, e é questionado: “porque não vai até a casa dele?” Conta o enfermeiro que aceitou a sugestão e que, para a surpresa dele, mesmo incrédulo naquele momento, a dor cessou instantaneamente e nunca mais teve dor no ombro. Desde então, o grupo o chama de ortopedista da comunidade.

Trata-se aqui de epistemes diferentes da lógica da ciência biologicista, pois não se fundamentam na história natural da doença, conforme afirma Schweickardt (2002). Sobre isso, Feichas, Schweickardt e Ferla (2020) fizeram um estudo com os cuidadores tradicionais e a sua produção do cuidado, e as aprendizagens que marcam esta obra vão além da aproximação dos rituais e lógicas desenvolvidas por rezadores e puxadores no seu território de atuação. É a capacidade de abertura a esses outros jeitos de cuidar, além do encontro com os cuidadores tradicionais, que possibilita uma análise acerca das potencialidades nos modos de ser e de agir no território por parte da equipe.

Talvez o que os ACS e o enfermeiro estão querendo dizer é de que estamos em territórios interepistêmicos, que precisam de diálogo, Há que se considerar que o conhecimento não é erudição, não está apenas nos bancos acadêmicos. Foi o pensamento colonizador que estancou isso nos nossos corpos, e continuamos a reproduzir isso sem questionar.

Ao puxarmos algumas linhas de fuga sobre o ponto de tensão acalorado, alguém da equipe interroga: “quantos partos a tua mãe já fez Janaína?”. Ela pensa um instante e diz, “Mana, não estou lembrada, mas já foram uns cento e poucos.” Considerando que a comunidade possui cerca de 15 famílias (média de 75 pessoas), dá para imaginar a proporção dos partos que ela fez.

Quando acompanhei a assistente social nas visitas domiciliares, percebia que muitos dos comunitários relatavam que haviam nascido na comunidade mesmo, o que significa que foi “pelas mãos das parteiras”, apesar de que na certidão de nascimento emitida conste o local de nascimento como município de Tefé. Contudo, não nos interessa aqui o quantitativo de nascidos aqui ou acolá, o que percebemos é a força de vida que pede passagem, a cadência do cuidado que existe entre os comunitários...

Olhando ainda para a imagem representada na parede, um agente comunitário mais antigo, com 10 anos de atuação, faz uma pergunta a Janaína para instigar e

clarear para nós, pesquisadoras, o ambiente de que Janaína estava falando: “Jana, a tua comunidade é dentro do lago né? Quando tá seco tem dificuldade pra sair pro rio?”, se referindo ao rio Tefé.

Ela responde que não, aponta onde fica lago no período da seca, e também aponta para a alternativa de locomoção, por um “caminhozinho” por onde vão a pé até chegar na beira do rio. Essa caminhada a pé dura cerca de 17 minutos. A grávida não andou tudo isso, diz Janaína, pois “como estava cheio, as canoas estavam aqui perto e também foi tudo bem, graças a Deus, por que eu falei pra ela logo que ela sentisse ela me avisasse”. O indagador, vendo o nosso esforço em tentar entender a complexidade do relato, levanta-se até o mapa na parede e enriquece-nos com os detalhes desse acontecimento:

“É assim ó, quando tá seco, tá seco mesmo lá na comunidade. É só um matosinho<sup>35</sup> mesmo, aí chega num paranazinho<sup>36</sup>, desse Paranazinho sai noutro Paranã, que já sai no rio Tefé aqui embaixo. Então pega dois Paranã antes de chegar no Rio Tefé, bem embaixo”.

Pedro está tentando narrar a complexidade que é percorrer os 17 minutos citados por Janaína de forma bem naturalizada, considerando rápido o tempo de “caminhada” sabendo não ser exatamente o tempo cronológico, pois o mesmo na Amazônia é subjetivo. Então, além da caminhada, seja pelo lodo, seja pelo mato já seco, pegando as canoas pelos três paranás até o rio Tefé, onde ficam os motores maiores, há um amplo espaço-tempo percorrido que exige deles uma invenção outra que não está descrita nos protocolos de remoção do paciente.

Quais tecnologias são criadas neste cenário? E se ela não pudesse caminhar? Essas perguntas são feitas pelos interlocutores, que assertivamente respondem: “a gente ia carregar ela né (sic), colocava na rede, ia na rede”. Não há o que esperar (ligar para o Samu e aguardar socorro, por exemplo), não há o que questionar (por que não temos políticas públicas? Por que não temos um telefone, sinal de rádio para acionar o socorro?), há apenas e definitivamente o acontecimento, o devir.

---

<sup>35</sup> Por “matosinho”, entende-se a vegetação rasteira que cresce assim que a água desce, após o período do lodo quando madeiras são colocadas para a passagem dos transeuntes.

<sup>36</sup> “Paranazinho” seria um rio mais estreito de difícil navegação, nele passam canoas pequenas. “Paraná” seria o rio mais extenso e profundo, onde o afluente descrito desagua antes de chegar no rio principal – no caso, o Tefé.

Ao considerarmos o tempo em que o bebê nasceu, após duas horas da chegada ao local do parto em Tefé, podemos no mínimo imaginar que ela já estava em trabalho de parto ativo – ou seja, estava no que chamamos de “partolândia”, ou estado de parto – durante o transporte para esse local, e que no caminho até a ambulância “o microscopista levou ela”, diz Janaína. “A gente carrega ela, e ela conseguiu andar até a canoa, e aqui (em Tefé) também ela conseguiu subir, pra ambulância pegar ela”. E que rede de apoio oficial é essa?

Outro aspecto essencial para o transporte da grávida é o combustível: “a gasolina aqui era minha mesmo, que eu tinha lá já reservada pra isso”. Conta que deixa guardada para que assim que precisasse transportar não fosse pega de surpresa sem os devidos 40 litros de gasolina mais os 2 litros de óleo. Uma questão técnica que é crucial para não estragar o motor.

Assim que a paciente deu entrada no hospital e ficou ali acompanhada pela avó parteira, Janaína pode ir até a direção do hospital pegar uma declaração de que seu comunitário foi “removido” até o hospital, portanto, houve o “uso” da gasolina própria. Assim, com essa declaração ela iria até a secretaria de saúde, no departamento de Atenção Básica, pegar a autorização para, ao retornar, abastecer seu motor no posto parceiro da Secretaria de Saúde. São arranjos organizacionais de gestão que viabilizam o transporte dos ribeirinhos para questões de urgência e emergência.

Além disso, mensalmente o trabalhador com contato direto com as comunidades (o ACS, agente comunitário de saúde) recebe uma quantidade de gasolina equivalente à quantidade de famílias, e a distância a percorrer dentro da sua microárea, para fazer as visitas mensais aos comunitários e ir e vir a Tefé uma vez no mês para capacitação e entrega da produção. Nota-se que para uma urgência e/ou emergência é necessário certa precaução, o que significa não gastar toda gasolina mensal nas visitas, para ter a quantidade necessária para chegar a Tefé.

Janaína conta que “nesse momento, quando eu vim não tinha ainda não a gasolina, aí comprei com meu dinheiro mesmo” – havia tido um problema na licitação e estavam aguardando regularizar para o posto liberar –, e se referindo a outro ACS que também tinha trazido uma urgência, “é que eles vieram também e não tinha, aí ela falou pra mim (sic) guardar o recibo, por que lá no hospital eles dão uma declaração pra gente, aí a declaração está comigo, aí depois que vai (à secretaria)”.

É muito comum o empréstimo de gasolina, seja entre os comunitários (as vezes mais de dois ou três entre eles se juntam até terem a quantidade necessária para chegar à sede do município) ou, neste caso, do comunitário para com a secretaria gestora da saúde. O que nos parece é que não se pode deixar passar, ou deixar de fazer acontecer, o cuidado, o transporte, o socorro à pessoa que necessita. E os participantes da oficina falaram tudo o que colocaram com uma naturalidade e tranquilidade de que “é certo que vamos receber depois” da secretária Adriana. Há aqui uma relação de confiança, de compromisso de ambas as partes na remoção.

Por outro lado, essa relação de cumplicidade não é percebida por outro ACS, que na sua apresentação fala que usou do próprio combustível e não havia recebido o ressarcimento da gestão. Notamos uma certa tensão nesse momento, pois se porventura a diretora do hospital não estiver no momento para dar o comprovante de que o ACS esteve no hospital com determinado paciente, eles não recebem a gasolina da secretaria. E nos parece que nem todos tem essa maleabilidade em esperar, seja porque tem pressa em retornar “não posso deixar minha área descoberta” ou ainda porque tem que pagar o aluguel do espaço no porto onde a embarcação fica, se por acaso não estiver na embarcação da prefeitura.

Há que se preocupar com o zelo pela embarcação, e isso custa um valor oneroso para qualquer ribeirão, ainda mais se for preciso pernoitar. Existem vários flutuantes que oferecem esses serviços. Há ainda os que tem familiares na cidade, então a pernoite destes é garantida. Outro aspecto é que se a remoção for em um final de semana, por exemplo, o ACS deveria aguardar até segunda-feira para entregar na secretaria e pegar a autorização de abastecimento no posto de gasolina credenciado. Há uma compreensão para a maioria de que esse é um fluxo normal, ainda que com alguma tensão em alguns. Outro assunto levantado, já no final da apresentação, sobre a microárea de Janaína foi colocado pelo enfermeiro de sua equipe:

“é importante falar agora que na área dela ainda não tem o ponto de apoio, então o fluxo dele vai ser diferente dos outros, que quando a gente tem ponto de apoio, se for um caso pra ser avaliado, deve ser levado até o ponto de apoio primeiro. Agora, se for muita emergência já tem que trazer direto pra cidade. Como a área dela ainda não tem ponto de apoio já vem direto pra cidade”

Os pontos de apoio são estratégias da gestão que estavam ainda sendo implantadas. Esses espaços criados viabilizavam o cuidado e agilizavam o

atendimento quando, em determinados casos, podem ser resolvidos pela equipe de enfermagem que fica 24hs nestes pontos de referência estratégicos para as microáreas (área de cada ACS). Ali, a técnica de enfermagem avalia o paciente e toma a conduta de encaminhá-lo a Tefé ou resolver ali mesmo, se for dentro do seu campo de atuação. Em caso de transferência, essa mesma profissional estabiliza o paciente e o acompanha com mais um familiar até Tefé, na lancha mais potente que fica neste ponto de apoio. Ainda neste caso, o ACS retorna para a comunidade.

Aparentemente trata-se de uma estratégia para evitar transportes de pacientes de forma desnecessária, casos em que a técnica de enfermagem pode avaliar e resolver, ou ainda encaminhar o mais breve possível e até mesmo acompanhar os casos graves, dando suporte profissional. Entretanto, ao que nos parece eles foram pensados pela gestão com base principalmente na geografia, distribuindo-os pelo mapa de forma a dar suporte para as localidades e comunidades, porém pelo relato de alguns o ponto de apoio não seria algo viável, pois era necessário subir o rio.

Entre subir o rio até o ponto de apoio e descer para a sede do município, é melhor descer logo, diz um ACS. Algo que não invalida a proposta da gestão de ampliar o acesso e cuidado aos ribeirinhos, pois o mesmo ponto de apoio que não é útil para essa comunidade é essencial para outra. Ele tem além do técnico de enfermagem, uma lancha de motor 40 HP para o socorro rápido de eventuais urgências.

#### **5.4 Discussão sobre os corpos em acontecimento**

Esse processo de “esquematizar” o dito nestes relatos é a nossa busca de manter o mínimo de estrato e responder ao objetivo da pesquisa. A intenção de analisar as modelagens tecnoassistenciais, sob as lentes da micropolítica do cuidado, nos fez superar os processos de estratificação do pensamento, do desejo e do corpo, aquelas estratificações que nos fazem ficar formatados à forma. Essa vivência de se misturar entre as gentes da Amazônia para produzir pensamento é um exercício de diferenciação de produção de novas epistemes que não estão no centro do paradigma. Deleuze diz quanto mais se mistura, mais se diferencia, mais se produzimos potências de existir. Não há regra ou normas, há sim um critério rigoroso que é a vida, uma ordem imanente do pensamento, pois a representação não dá conta do pensamento, do acontecimento (FUGANTI, 2021).



Diante dos relatos, um esquema micropolítico do cuidado nos permite visualizar a rede traçada pelos ACS com trabalhadores, cuidadores, gestores. Nesse sentido, vale mapear os devires desses corpos vibráteis em acontecimento no território líquido:

Figura 9 - Resumo esquemático dos atores e movimentos mencionados e necessários para o devir do cuidado.



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Há, portanto, um protocolo a partir dos planos de passagem ou de encontros, como menciona Fuganti (2021). Um plano de consistência, de coesão, uma ordem como razão de potência. Não é sensível, nem passional/subjetivo, ou significativo. São regimes de afecções que potencializam as formas da vida, que afirmam a existência e permitem as passagens das intensidades.

É por isso que o Corpo sem órgãos (CsO) é uma categoria tão cara para Deleuze e Guattari (2012), inspirada na transmissão radiofônica de Artaud “para acabar com o juízo de Deus”, pois se os órgãos exercem funções no corpo e há uma submissão à organização (organismo), então “reivindicamos outro corpo”, um corpo sem os órgãos que não está submetido às fragmentações. Este está aberto à passagem das

intensidades, pois para eles é possível criar para si um corpo sem órgãos que não pode ser interpretado ou compreendido, mas é necessário vivê-lo, experimentá-lo em devir. Nos territórios existenciais, a experimentação é muito mais ampla e profunda que a interpretação (DELEUZE; GUATTARI, 2010; 2012).

Observamos que quando Janaína, ou qualquer outro ACS, coloca-se em ação para transportar um paciente, seus corpos não estão na lógica da organização: “o fluxo correto da RUE é esse, ou o protocolo diz que...”; muito menos está na ordem da culpabilização: “o governo não faz isso, o governo nos abandonou”; ou mesmo na ordem da cumplicidade “estou fazendo isso, mas não é meu papel enquanto ACS, deveria haver alguém para resolver a situação...”. Há uma suspensão do pensamento aqui uma intensidade de fluxos que passam pelos corpos e que dizem “a vida pede passagem”.

O cuidado acontece desde a saída da comunidade, com toda logística citada seja no empréstimo da gasolina ou na decisão de quem ou quantos podem acompanhar para não pesar a embarcação e não atrasar o transporte, no deslocamento onde sempre estão quem dirige a lancha e quem cuida do doente. Seja também na chegada no porto de Tefé, no transporte até o hospital, durante a internação e no retorno para a comunidade, são corpos em processo de experimentação no mundo do trabalho se reposicionando o tempo todo, criando modelagens de existir e de cuidar.

São corpos sem órgãos (CsO) que não estão na ordem das organizações pensadas nos protocolos ministeriais. Entretanto, o corpo pode vir a ser um estrato do CsO. A camada lisa das intensidades pode ser capturada pelas instituições e protocolos, pois a cada acontecimento vão se solidificando as camadas sobre nós, enrijecendo o viver. Como, por exemplo, após uma ferrada de arraia, onde mesmo diante dos cuidadores tradicionais na comunidade que sabem muito bem fazer o manejo, alguns ACS e comunitários preferem fazer toda logística até o hospital, ser atendido na emergência e ser liberado na mesma hora com medicação para dor.

Os corpos foram capturados pelo poder instituinte do hospital. O capitalismo, que participou com a medicina moderna da produção do corpo-identidade, apenas extrai alguns dos nossos órgãos para o “trabalho útil”, roubando a alegria e o desejo. Desse modo, um corpo sem órgãos é sempre revolucionário, pois é capaz de tomar para si o que é dele, a potência de existir (DELEUZE; GUATTARI, 2010).

Olhando para a oficina com os olhos vibráteis – conceito de Suely Rolnik (2016) –, percebemos que os corpos muitas vezes estavam capturados pelo buraco negro ou pelo muro branco – conceitos de Deleuze e Guattari –, mas essas capturas não são maiores que a potência do CsO de criar na superfície dos encontros.

Há nas ações desse movimento micropolítico de cuidado uma zona de indeterminação capaz de transmutar os “empecilhos”, e inclusive fazer deles uma força de potência para criar uma realidade. Como, por exemplo, ouvir “eu só tenho uma rabetinha”, o que significa dizer que as condições materiais desse ACS são limitadas, como sugere Medeiros (2020). Contudo, essas mesmas condições que aos olhos da macropolítica podem ser fatores limitantes, são para o ACS uma estratégia potente de locomoção sem muitos custos, de uma mobilidade que faz a vida andar, circular sem maiores usos de tecnologias quando o lago está mais seco.

Nessa superfície dos encontros, conseguimos identificar a falta e o porquê dela. Entretanto, no acontecimento percebíamos sem a nossa interferência direta que naturalmente eles iam cartografando seu processo de cuidado no território líquido. Faziam conexões entre os seus territórios como: “ah eu levo lá na comunidade da Jana, qualquer buchuda que precisar da minha (comunidade)”, pela mãe de Janaína ser uma parteira referência para eles.

Aos poucos, iam percebendo as semelhanças de desafios, tensões e viabilidades de fazer o cuidado acontecer: “ah! A dele é a mais difícil mesmo”, geralmente se referindo as distâncias ou à locomoção até o município. E de apresentação em apresentação, iam cartografando seus desejos, ou seja, a produção de existências e criação de jeitos outros de cuidar. Por isso, cartografar segundo Rolnik (2016) não é meramente um decalque de imagens e signos, e sim produção de rizomas, de novos sentidos, das potências daquilo que se produz em ato no campo da saúde.

Segundo Fuganti (2021), o método não é passo a passo, ele é sem mediação. Não se pode levar a campo um protocolo pronto, e entendemos com as cartografias coexistindo, se misturando, se diferenciando. Estávamos ali mergulhadas em acontecimento no território líquido com aqueles corpos vibráteis (e não sujeitos de pesquisa) construindo linhas de tempo, linhas de existência, que constituíam nossas essências como seres de passagem (e não estratos).

O acontecimento é a atualização do desejo que se dá na superfície dos encontros, por uma zona de passagem de devires. O devir “é o motor imóvel do processo de singularização do ser de passagem, atravessado por seres de tempo e de movimento. Se encontram no imediato, no aqui do corpo (desejo que se efetua no corpo-lugar) e no agora do tempo (acontecimento do desejo)” (FUGANTI, 2021).

Cartografar o desejo é perpassar pelos sentidos de “comum” que não são o ideal, ou seja, estão fora da existência, transcendentos, supracelestes ou fora da natureza. O comum que não é o universal, que vale para todos, contempla todas as partes da natureza desde que estas se equivalem a ele. O comum de comunal, ou seja, imanente, em de um constante devir que não é revolução-ilusão, mas sim um devir ativo e autossustentável (FUGANTI, 2007).

Sendo assim, as categorias que permearam a superfície dos encontros foram apenas signos que iam sinalizando um ou outro um acontecimento nos cotidianos dos ACS, como no acesso a saúde, no ambiente do cuidado, processos de trabalho, trato com a gestão, subjetividades, diferenciação. Elas eram atravessadas pela abertura a novas possibilidades de pensar, e produzir pensamento, acerca da saúde ribeirinha e das modelagens de cuidado criadas em um “território líquido” de potências e presenças da Amazônia Brasileira.

### **5.5 Apontamentos Esquizos para uma (a)conclusão: sobre a produção de um território líquido potente pelos corpos vibráteis**

O território líquido também é feito pelos corpos vibráteis e pelas afecções dos encontros, que são singulares nos territórios das populações ribeirinhas. O corpo da pesquisadora é um dos “corpos” envolvidos, e é onde está o registro da cartografia, Porém, não há porquê idealizá-lo. A idealização é da ordem das representações e dos estratos. Apontamos aqui as produções de diferenciação no corpo da pesquisadora e das singularidades dos corpos dos ACS na relação com o seu território.

O primeiro contato dos corpos das pesquisadoras com a equipe tem relação com o alimento (o lanche servido nas USBF). Ao entrar na sala portando os alimentos para fazer o café no intervalo, esse é o momento em que as brechas dos diálogos aparecem. Não são aqueles seres instituídos, estão à vontade, brincam, contam histórias, e revelam suas percepções sem filtro, sem maiores racionalidades. Com a

mesma espontaneidade, brincam com os autógrafos ao aproveitar o momento para as assinaturas dos termos de consentimento da pesquisa e de pesquisadores colaboradores. Neste momento, os convidamos para o encontro, para serem pesquisadores, não somente do outro, mas também de si mesmos

. Foi necessária a oficina de mapas – apenas uma ferramenta – para mobilizar acerca de como experimentar e criar as experimentações o pesquisador em si. Brincam que terá sorteios e premiações no final, e que vão aparecer no Fantástico.<sup>37</sup> Um deles comenta que se determinada emissora de TV transmitisse o dia a dia deles, poderiam fazer as pessoas compreenderem o que é fazer saúde em área ribeirinha. Outro ainda complementa que “os caras lá de cima”, se referindo aos pensadores das políticas de saúde, ao pensarem no financiamento não tem noção do que é um custo para cuidar de um paciente, se referindo à remoção.

Foucault em “O Nascimento da Clínica” diferencia o autocuidado<sup>38</sup>, que se refere mais a manuais e regras de conhecimento a partir de um protocolo de saberes, do cuidado de si, experimentação de si para fazer emergir uma vida outra, produzindo existência na experimentação de afetos, de afetabilidade na construção de si no seu próprio território. São regimes, na realidade, muito distintos.

O que apresentamos neste capítulo tem relação com o segundo regime, o da experimentação “no entre” a pesquisadora aprendiz e os aprendizes de pesquisadores. Quanto a mim, assim como Rolnik (2006) se referiu na cartografia sentimental, ela era a noivinha (noivinhas), mas de repente elas não existem mais. Existem novos nascimentos, pois há o desejo de nascer, queríamos nascer, nos diferenciar após a construção desses mapas.

É na molaridade (e não no macro) que as linhas de forças se territorializam dentro do previamente instituído, entretanto ela depende de como a molecularidade se reproduz e se atualiza em cada acontecimento. Então, “os caras lá de cima” de fato precisariam enxergar os trabalhadores da saúde naquela região como os novos pesquisadores. Tratamos aqui da micropolítica, do tema do desejo da maneira sugerida por Deleuze e Guattari (2010; 2012). Assim, a desterritorialização existencial da cartógrafa aprendiz vem a partir de um acontecimento, de uma experiência

---

<sup>37</sup> Programa transmitido aos domingos no horário nobre da Globo, principal canal de televisão no país.

<sup>38</sup> Autocuidado é governar o outro (ditamos ordem de autocuidado). Uma normalização a partir de um saber regra, são estratégias de governar o cuidado do outro, é uma estratégia de disciplinarização como afirma Foucault (2006).

desterritorializante, para assim desejar inaugurar uma nova data de nascimento. Para novamente nascer, e novamente se atualizar, é necessário se diferenciar.

Sobre a inserção dos CsO neste contexto, na imersão dos mapas identificamos um cuidado de si como uma experiência de produção de redes de vida. O território de existência da ACS Janaína é puro devir, imanente ao seu desejo de que cuidar do outro é também cuidar de si. Para Janaína, não há hierarquia sobre quem cuida de quem no momento do encontro entre todos eles no mesmo território: “ACS, parteira, que cuida da ACS, presidente que cuida da rabeta, vizinha que cuida do microscopista, a vizinha cuida do curumim que ficou em casa para a mãe se deslocar”. A ACS, e entendemos ela enquanto ribeirinha, é uma pessoa que tem uma modelagem de existir outra, que não a dos protocolos sugeridos pelas políticas de saúde. Quando o usuário não quer seguir o ‘cuidado’ imposto pela macropolítica (ex: 06 consultas de pré-natal), “eu levo ela na parteira, ela pega, ajeita tudinho”, e a grávida se sente segura e cuidada.

O que pode uma parteira? Na nossa cartografia coletiva, aprendemos que a parteira, o usuário, o ACS podem o que quiserem, mas existe um critério cuidadoso-generoso-rigoroso para a atitude de todos, que é a do respeito e preservação da vida. Seria isso um exercício de esquizoanálise? Não existe aqui sujeito e objeto de pesquisa, porque o sujeito está atrelado ao “eu” formatado, estruturado, não nos interessando sua identidade. Interessam as forças, as intensidades e o que elas são capazes. Iniciamos com a ideia de que todos são pesquisadores no cenário da pesquisa. Todos são cartógrafos! São todos sabidos, todos desejantes, potentes, corpos sem órgãos, seres de diferenciação, singulares de criação de realidade, de produção de afetos, cuidadores de suas comunidades, construtores de um território líquido singular.

Aprendeu-se enquanto cartógrafa aprendiz que o pesquisador necessita encontrar linhas que falem das afetabilidades que operam no encontro, e elas só têm concretude acontecendo no encontro. Os agentes comunitários são exímios cartógrafos. Mesmo eu tentando fazer aqui a tradução do que experimentei nesse encontro, não sou capaz de dar conta do todo da experiência, mas apenas de constituir linhas e traços de afetos das intensidades que atravessaram meu corpo. A proposta de trazer os mapas e registrar o acontecimento vivido, sentido, transmutado foi apenas uma forma de deixar florescer a força de criar, a capacidade de cuidado de

si e do outro em cada mapa, em cada rio, lago ou igarapé, em cada história ali contada, rememorada, desterritorializada.

Como sugerem Ceccim e Ferla (2008), no lugar de priorizar configurações estabilizadas e embasadas nos discursos vigentes de aprendizagem, apostamos em novas práticas de pensamento. E talvez o importante para esta construção esteja em pensar não o que é ou o que deve ser, mas o que pode um pensamento produzido nas beiras dos rios, lagos e igarapés de um município no interior da Amazônia. É preciso buscar a potência levantando questões, investigando realidades e interrogando paisagens, na perspectiva de uma aprendizagem de si, dos entornos e das potências profissionais, existenciais.

A pesquisadora *in-munda* que queria se “sujar” de outros mundos não é mais a mesma, é uma cartógrafa em aprendizagem. Ela se diferenciou de si mesma, porém os muitos outros mundos estão por aí e pedem passagem, querem atravessá-la. Será que o corpinho está sem os órgãos, ou guardou um pouco de estrato para se desterritorializar mais uma vez? Talvez seja necessário um pouco de cautela ao se desestratificar, lembrando do critério fundamental que é a vida. Muitos outros mundos estão por vir e tem muita vida onde não se espera que tenha. Tem produção de desejo, máquinas de máquinas, produção de produção (não do ideal imaginário, mas de fábrica-produção), de eterno retorno, não do mesmo, mas sempre se diferenciando (FUGANTI, 2021).

Como operar assim da existência do outro? O pensar maquínico jamais será o mesmo que a erudição, dizem Ceccim e Ferla (2008). Segundo eles, a produção do pensamento é o efeito da diferença em nós, e o aprender é a composição das redes de uma exposição ao outro. Do mesmo modo, o conhecimento é adquirido somente diante do desconhecido e com abertura dos corpos a esse desconhecido: o acontecimento que se atualiza em ato. Assim, possibilita-se uma maquinaria do conhecimento que seria caracterizada pelas travessias de fronteiras entre trabalhador, gestão, pesquisador, ribeirinho...

## **5.6 Um álbum em movimento – imagens e descrição sumária de alguns dos demais mapas**

O objetivo desta apresentação é de ser base de um discurso coletivo para fortalecer o acontecimento a partir da cartografia de Janaína. Eventualmente, algumas ideias construídas pelos presentes a esta apresentação foram acopladas no bloco anterior, como uma situação similar ou diferente ao que foi colocado por ela. Aqui, trata-se de um “mural” de imagens e ideias, com o roteiro principal no apêndice D, na ideia de fortalecer a escolha do “caso Janaína” como o fio condutor desta produção.

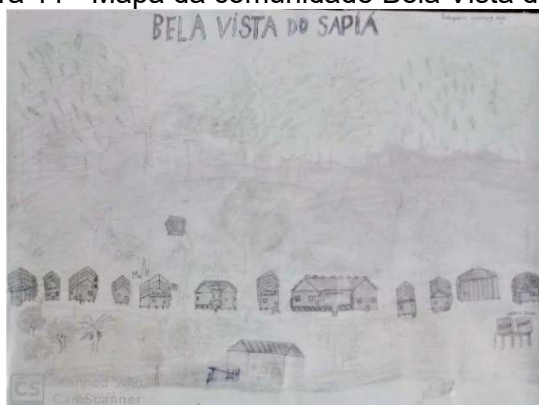
Figura 10 - Mapa da comunidade São Raimundo do Sapiá.



Fonte: ACS Pedro, 2019.

- Pedro atua há 10 anos;
- Bem no meio dela fica um campo;
- Destaca o ponto de apoio, fica na Bela Vista (comunidade vizinha), que tem a lancha maior, um 40hp e é equipada;
- São 15 minutos no verão (seca), vai por fora. Aí dá uns cinco minutos da cheia, fica mais perto;
- Levei um garotinho de sete anos com febre, dor, então eu já sai daqui eu não fui no ponto de apoio pegar a lancha lá, mas eles estavam sem combustível (gasolina pura) e a nossa e gasolina temperada. Aí eu decidi vir daqui logo na nossa mesmo de quinze HP, uma canoa de seis metros, a nossa SOS. Umás três horas e pouco porque estava no verão, muito seco, aí a gente gasta mais, já na cheia e duas horas, duas horas e meia que a gente tira vindo direto até Tefé.
- Quando precisa de parteira, vai na comunidade da Janaína, a mãe dela quem atende.

Figura 11 - Mapa da comunidade Bela Vista do Sapiá.



Fonte: ACS Antônio, 2019.

- Antônio destaca o Centro da comunidade, a escola, e o posto de saúde onde funciona diagnóstico de malária. Destaca também o campo de futebol e uma praia bonita para brincar;
- Ele atende duas localidades distantes, além da comunidade onde mora;
- Caso de Urgência: fratura de braço, locomoção com mais de 4 horas, pegou temporal no lago atrasou muito, mas normalmente são 2 horas;



- A família da criança com o rádio e a ulna fraturadas recorreu a um vereador da cidade que entende de “consertar ossos”, e não levou para Manaus, conforme encaminhado pelo médico.

,Figura 12 - Mapa da comunidade Ponta da Sorva.



Fonte: ACS Marinilce, 2019.

- Marinilce destaca o Posto de saúde que é também o ponto de apoio. Trabalha junto com as técnicas de enfermagem e atende mais duas localidades;
- Tem um rapaz que pega desmentidora, e dona Maroca, que é parteira mas não se reconhece como, “Ela conhece mais de erva, ensina chás ela não quer ser identificada, mas ela existe né, ela é importante pra comunidade”.
- No ponto de apoio, eles (os pacientes) vão ser avaliados e vai ver se há necessidades de encaminhar, fazer o transporte até a cidade, se não, se não for um caso de emergência, aí tem toda essa logística aí porque quando é emergência eles têm direito ao combustível aqui, né, e quando não é emergência, se eles vierem eles não têm direito.

Figura 13 - Mapa da comunidade Aranatuba.



Fonte: ACS Luciene, 2019.

- Luciene conta que tem dois campos de futebol na comunidade, um para adultos outro para crianças;
- Isso aqui embaixo é o rio Tefé, é um lago que passa por dentro porque o rio fica fora, que entra tipo um canto assim pra dentro, quem passa pelo rio não sabe que existe a comunidade, só se entrar no lago.
- Um caso grave pra trazer direto pra Tefé seria uma picada de cobra, um ataque de jacaré que já teve lá, ferrada de arraia e mulher pra ter neném que lá não tem parteira. Tem benzedor aqui é a casa de um, aqui é a casa de outro. É o puxador, todos dois, eles rezam e pegam.
- Vou contar a do jacaré, quando foi no domingo, na hora do almoço, estava seco e o rapaz foi pescar. Ele estava arpoando os peixes com a zagaia aí deu bem em cima de uma coisa dura, era o jacaré que pulou no braço dele. Não parava de sair sangue, aí nós trouxemos direto pra Tefé,
- Naquele tempo não tinha ponto de apoio não, ainda foi feita cirurgia para salvar o braço dele. Na época era seca, levamos quatro hora na seca e na cheia três horas, o motor correndo, né?
- Além do mais, tem uma história da violência contra a mulher, filho a defende e perfura padrasto.

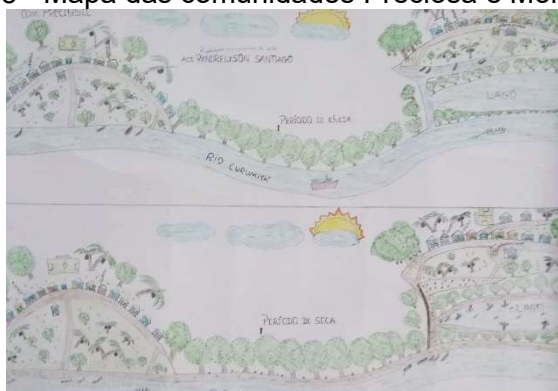
Figura 14 - Mapa da comunidade Deus é Pai.



Fonte: ACS Renato, 2019.

- Renato destaca no desenho a ressaca do rio em frente a comunidade e que mesmo na cheia a UBSF não entra na comunidade, é somente pelo furo com embarcação menor;
- Dona Ivana é a “parteira chefe” (a mais experiente);
- O nosso SOS 40hp, o igarapé dá a curva, assim ela fica aqui escondido aqui pra dentro, fica escondido pra li (sic). Mas não dá dois minutos pra ir lá buscar o SOS, aí o percurso pra cidade trazendo paciente tempo de seca são quatro horas e meia nesse quarenta. Aí tempo de cheia no mínimo se não pesar muito dá pra tirar umas três horas e meia, mas se vim um pouco pesada, vai buscar as quatro horas. Agora no verão, eu fiz uma remoção eu gastei seis horas de viagem mas por que o motor vinha dando um problemzinho, foi até uma moça que estava com dor.
- Não teve diesel no mês (significa que estão sem energia elétrica), logo aumentam os casos de diarreia, pois não tem como puxar água do poço artesiano, e conta que teve um caso de malária que não foi possível analisar porque não tinha luz. Foi trazido para Tefé.

Figura 15 - Mapa das comunidades Preciosa e Morada Nova.



Fonte: ACS Randrelison, 2019.

- Randrelison conta que são duas comunidades próximas, e ele atua nas duas. Tem duas parteiras, e a maioria tem filho lá na comunidade. As parteiras atuam sempre, difícil até de elas (as mulheres) fazerem pré-natal. Morada nova fica no rio Curumitá, quando está cheio a UBSF atraca no porto mesmo.
- Minha avó é parteira. Maria Sereia é a rezadeira ‘considerada’
- Ponto de apoio: não faz muito sentido ir pro lago do pente, porque tem que subir o rio, depois tem que descer de novo pra poder ir pra Tefé. Tefé fica descendo (o rio), e o ponto de apoio fica pra cá, subindo. Até que vá no ponto de apoio e volte, ele chega em Tefé.
- Agora aqui é o período de seca, aqui quando tá seco continua a mesma coisa, só o que muda aqui é o barranco que aparece aqui o marronzinho (mostra o barranco). Na Preciosa, continua a mesma coisa só faz baixar mais aqui a água, e o barranco fica maior. Aqui na Morada Nova seca tudo aqui, tem que andar por terra em cima dos pau aqui pra chegar na comunidade. Só fica água aqui no lago. Esse caminho acho que dá uns vinte minutos andando, tem que andar por terra andando por cima do pau. Isso aqui é lama, se cair fora do pau cai na lama.
- Faço visita de canoa, minha rabetinha mesmo, quando preciso fazer remoção tenho que emprestar do pessoal da comunidade.

Figura 16 - Mapa da comunidade Santa Maria do Boto.



Fonte: ACS Jackson, 2019.

- Jackson conta que é bem complicado para ele o acesso, desenhou quando tá seco que é mais difícil. “Vou tentar explicar quando tá seco, por que quando tá cheio as casas ficam tudo dentro d’água”. Fica no meio da parede a água, aí o pessoal sai tudinho de casa.

- Aqui é o rio, aí quando está seco, aqui é um campo aí quando está cheio dá, mas quando tá seco mesmo não passa por aqui, aí a gente tem que encosta a canoa bem aqui nessa ressaca aqui, aí daqui até bem aqui assim, pra frente da comunidade, mas também se quiser da pra vir de canoa até no coisa que tem bem pra cá assim de motor, aí a gente pega a canoa atravessa pro outro lado, aí a lancha fica aqui, aí um vem, aí quando a gente vem traz paciente né, aí eu venho trago o paciente pra cá tenho que esperar na beira do rio, aí o cara vem por aqui pega a baleeira, aí baixa pra cá onde a gente já tá esperando na beira do rio.

- Paciente passou mal, a gente pega ele traz, aqui essa casa aqui, pega ele aqui, vem por aqui, traz pra cá pra essa canoa, embarca na canoa, isso pega ele ali na casa até essa área verde, é a pé, até aqui assim ó. É a pé, aí daqui dessa canoa aqui aí pega ele nós vem pra cá, vai, aí pra cá tem um varador que é mais perto, da uns cinco minutos pra andar que é mais perto, vem pelo lago, acompanhando o lago direto.

- Aí o outro, o meu motorista que eu convido pra trazer aí pega essa outra canoa atravessa pro outro lado, aí daqui ele anda esse pedaço aqui todinho ó aqui por dentro dessa mata aqui que tem o caminho ó, daqui ele pega o, porque tem o SOS, mas só que a gente empresta dum cara ele mora bem aqui assim o cara, esse cara aqui é de boa com a gente, empresta pra gente a baleeira quando tá disponível lá. De 40 HP, aí daqui o motorista pega, aí vem por aqui porque essa aqui só dar pra entrar por um lado, aí vem por aqui, aí essa aqui na boca fica seco a gente tinha que varar tem que ir um ou dois com ele pra ajudar ele varar pra sair pro rio. Varar é puxar a canoa na praiazinha que fica. Não é na água, é na praiazinha que fica, aí daqui ele baixa pra cá que a gente ta esperando ele aqui na beira do rio. (meia hora para esse processo)

- Depois até Tefé mais três horas. Entendeu?

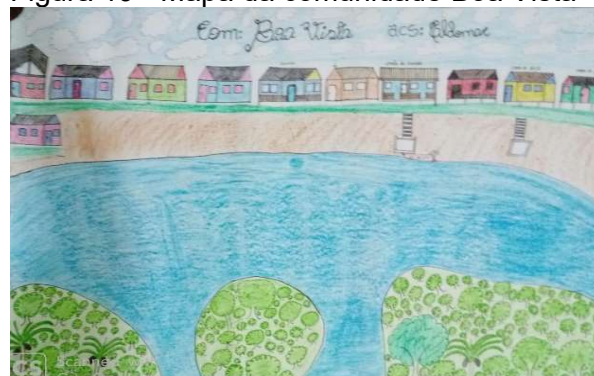
Figura 18 - Mapa da comunidade São Francisco do Itaúba.



Fonte: ACS Noema, 2019.

Figura 20 - Mapa da comunidade do Turé.

Figura 19 - Mapa da comunidade Boa Vista

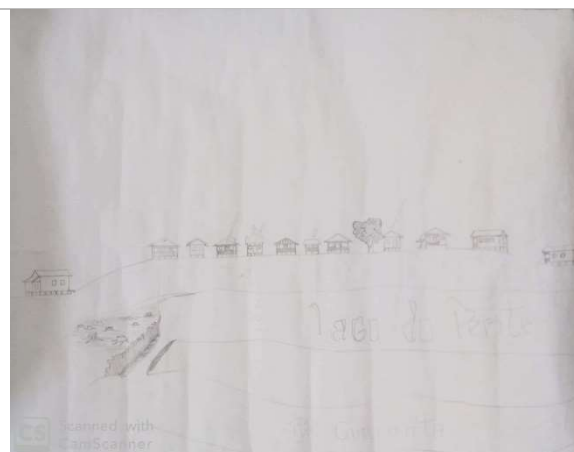


Fonte: ACS Eldomar, 2019.

Figura 21 - Mapa da comunidade São Tome do Lago do Pente.



Fonte: ACS Sandrely, 2019.



Fonte: ACS Maria Francisca, 2019.

Figura 17 - Mapa da comunidade São Raimundo do Muquental.



Fonte: ACS Janaína, 2019.

Nasce Brianna  
Seja bem vinda ao nosso mundo.  
Pedimos desculpas porque ultimamente a nossa casa anda com muito cheiro de  
fumaça e muito sofrimento pela cor da pele e pela condição social.  
Perdão se não fizemos o suficiente para acalmar a fome desse vírus que nos  
atormenta.  
Perdão se as árvores que plantamos não são suficientes  
para substituir as que viram cinzas.  
Mas confiamos que teu nascimento renova as nossas esperanças,  
pois nos ajuda a lutar por um presente cheio de futuros.  
Venha Brianna  
com tua voz forte para encher esse chão Amazônico de devires e de vida!  
Venha navegar nos rios da tua terra,  
fazer dos banzeiros o balanço das redes vivas.  
Nossa alegria e felicidade se tornaram mais potentes com teu nascimento.  
Seja bem vinda!!!

Júlio César Schweickardt

## 6 ENCONTRO ENTRE A CARTÓGRAFA APRENDIZ E O TERRITÓRIO LÍQUIDO: O PERCURSO DO CUIDADO EM UNIDADES BÁSICAS FLUVIAIS DE SAÚDE

### 6.1 Introdução – o convite ao leitor para um mergulho no território líquido

Figura 23 - Isso não é uma Unidade Básica de Saúde.



Fonte: A autora, 2020.

O enunciado que introduz a figura acima é inspirado em Foucault e sua obra produzida a partir de René Magritte. Na obra, a imagem do cachimbo e o discurso colocado em seguida – “isso não é um cachimbo” – querem privilegiar a relação entre a obra-imagem e a obra-discurso. Relação essa que não é da ordem da representação, ou seja, Foucault (2010) entende que Magritte extrai a representação do centro do paradigma, e coloca luz à proposição de um “lugar comum” entre figura e signo. Em outras palavras, entre a arte e o discurso.

Deleuze (2019) também afirma que existem linhas de forças que se produzem no “entre”, ou seja, em toda a relação de um ponto a outro, passando por todos os lugares de um dispositivo. Linhas de força invisíveis e indizíveis estão estreitamente enredadas umas nas outras, e são desenredáveis. Essas linhas são compostas pelo saber, tal como pelo poder.

Na imagem anterior, nos interessa pensar essa relação de linhas que compõe a cena. A relação entre uma política e o cuidado viabilizado pela equipe; o estruturado e o estruturante; entre uma UBSF e o território líquido; uma estrutura móvel que viabiliza cuidado sobre as águas e o conhecimento tradicional dos modos de vida da população ribeirinha; entre a equipe de trabalho em saúde e a população. E tantos outros “entres” no qual podemos pensar, como o cuidado entre mãe e filho.

A imagem é um registro do dia que ficamos atracados em frente à casa de Fátima, grávida de seis meses. Ela e a família mudaram há poucos meses para a comunidade do Itaúba, porém decidiram construir a casa na beira do rio Tefé e não “dentro” da comunidade. Há um canal que leva até o lago da comunidade, e devido ao tamanho a UBSF fica atracada “fora” desse lago, e a equipe adentra à comunidade de lancha, da mesma forma que a comunidade vem até a UBSF.

Observo que Fátima faz seu pré-natal, e depois disso trabalha em sua maromba o período todo em que a UBS está atracada (cerca de 6 horas), até escurecer. Primeiro estende, as roupas da família em um dos espaços abertos da casa no segundo andar, e depois lava toda louça do almoço, deixando as panelas de alumínio um brilho só. E ainda, cuidadosamente, higieniza a embarcação da família com uma escova e braços fortes, fazendo uma limpeza em todo seu interior. Com uma garrafa pet de dois litros cortada ao meio, vai retirando rapidamente toda água que se acumulou dentro da embarcação.

O sol está se pondo, mas o trabalho de Fátima ainda não acabou. Pelo igapó, de longe avistamos dois meninos magricelas, um de 7 e outro de 10 anos, sem camisa vestindo apenas um calção, completamente molhados, vibrantes e sorridentes. “Mamãe, mamãe! Olha o que tinha na malhadeira”. Nela, havia alguns bodós (peixes). O esposo está viajando há dias, então os meninos ajudam Fátima com tudo, são ágeis e prestativos, conta ela. Ali mesmo ela começa a tratar os peixes e, com firmeza na voz, ordena que os meninos se banhem pois já está escurecendo: “é hora de entrar”.

Lucas, o mais velho, reclama para a mãe que está com um espinho em sua mão. Com a mesma faca com que ela trata o peixe, cuidadosamente ela o passa no sabão das louças e retira o espinho (na imagem, está o momento em que Fátima está retirando o espinho). Junto a isso, José se banha ao lado da maromba, mas a mamãe ainda dá uma revisada na higiene do pequeno, passando mais sabão na sua cabeça e orelhas, esfregando o menino com a mesma destreza que higienizava os utensílios.

Em uma piscada, Fátima estava com todos os peixes tratados e imersos em líquido para levar para a cozinha. Lucas é o responsável por levá-los e colocá-los no sal. Há dois lances de escada, e a mamãe ainda levará todas as louças e roupas para cima. José corre de um lado para outro na beira do rio, aproveitando os últimos minutos de brincadeira antes de entrar. Lucas me conta sobre os peixes que “esses daí são pequenos, tem que ver os que estão lá em cima que peguei ontem na malhadeira. Minha mãe salgou, quer ver?”

A cena de registro do cuidado nos convida a olhar para o “lugar comum” do “entre”, como no exercício de análise da imagem-linguagem proposto por Magritte e Foucault, para aprender no processo de produção do pensamento enquanto conceito. Trata-se de uma experimentação sobre o nosso procedimento metodológico, inspirados em Foucault, que garimpa como um arqueólogo os estratos da construção do conhecimento, para assim entender o que está para além do pensamento hegemônico, dado, conhecido do seu tempo. Com a figura acima (cf. fig. 23), podemos assim deslocar o nosso pensamento, colocando entre parênteses as epistemes conhecidas e já desenvolvidas, saindo da lógica da representação para uma pesquisa experimental, sensível, ética e estética.

Ao olharmos para a imagem capturada (DELEUZE, 2012), vemos um rosto: uma mulher, parda, mãe, grávida, trabalhadora, ribeirinha, beneficiária do Bolsa Família, usuária do Sistema Único de Saúde. O cadastro de sua casa possui um número no registro, ela pontua na produção da equipe, com o qual pode ter outros marcadores sociais. Como consulta com médico e consulta com enfermeiro, exames laboratoriais de rotina do pré-natal, e tantos outros “rostos” que podemos descrever para Fatima. Contudo, tudo isso sobre essa mulher é uma rusticidade produzida, imposta pelo nosso pensamento colonizador, eurocentrado. É uma produção que inventamos dela, e ela aqui é vista como um caso. O que dizer das tantas outras pessoas que ali vivem?

A mulher é uma potência de existir, de criar, de se singularizar, de subjetivar, emanando multiplicidades, produzindo dizibilidades que ecoam e atravessam meu corpo que aprende com ela. Meu corpo também produzindo outra vida havia três meses, quando este momento aconteceu, encontra esse corpo como se um campo de forças se enlaçasse em empatia e amorosidade. O tempo não para de passar enquanto estou com Fatima – ficamos horas conversando – e a memória afetiva que tenho dela não deixa de ser. Meu corpo ficou marcado, “afectado”.



Esse encontro despertou em mim uma questão que não gostaria de perder de vista, para que o capítulo não se deixasse capturar pela ordem das representações. Então, como emerge o desejo intencional que está perdendo seu campo de imanência? Como manter o olhar do outro, o espelho social, que nos reconhece e nos acolhe para que o desejo intensivo (e não o intencional) seja o ordenador da cartógrafa aprendiz? Desse modo, o presente capítulo se propõe a analisar, sob a ótica micropolítica, as relações entre os caminhos percorridos pela UBSF e suas práticas, saberes, linhas de fuga, atravessamentos, tendo em vista a busca por cartografar as múltiplas fontes, entradas e platôs possíveis na produção do pensamento que se compõe com a proposta da tese.

Anteriormente, na qualificação do projeto dessa tese, propomos o objetivo de descrever a partir da literatura os documentos oficiais e da experimentação empírica, e os principais desafios relacionados à produção do cuidado e acesso à saúde aos ribeirinhos. Acreditávamos ser importante uma descrição, entretanto a banca nos fez um questionamento que transmutou nossa perspectiva. Existem “deslocamentos” entre o texto da política nacional e o processo local, ou o processo local “transborda” a proposta nacional? Como se compõem as “territorialidades” para a saúde quando a unidade é móvel? As determinações da saúde do território “movediço” cabem no trabalho da equipe?

E assim, após experimentarmos o território, entendemos que mais do que descrever era necessário mergulhar no processo, e isso implica na cartografia à qual inicialmente somos provocados pela imagem da mulher que cuida, de si e do filho. Da mulher que faz uso de auxílio social, cuida da autonomia do outro que se banha parcialmente só. Cuida da casa, da canoa, do lar, da vida que pulsa em seu ventre e que é cuidada pela UBSF pela recepcionista, pela técnica de enfermagem, pelo enfermeiro, pela dentista, pelo médico, pelo biomédico e técnico de laboratório, pela técnica da farmácia e conseqüentemente pela gestão do município.

Como base teórica deste capítulo, continuam sendo usadas as Portarias Ministeriais, artigos científicos que ofereçam material para a análise, mas especialmente o pensamento de Deleuze e Guattari através de obras como “Mil Platôs” e “Antiédipo”, além de outras que foram nos atravessando no decorrer do processo (Foucault, Espinosa, “O que é filosofia” - Coleção Primeiros Passos, conversações, Nietzsche, Bergson). É preciso dizer que a forma como Deleuze e

Guattari compõe as suas obras, e a maneira de constituir o pensamento se acoplando aos outros autores e criando novas coisas, nos inspiram a um pensamento criador sobre a saúde na Amazônia, não para repetir um conceito, mas para com ele criar e inventar novos modos de pensar, existir e afetar.

Por isso, o todo dessa composição está encharcado da vivência, do contato com os quatro anos de gestão, dos muitos encontros de EPS, das muitas oficinas do PPSUS, de três viagens na UBSF acompanhando o processo do cuidado<sup>39</sup>, assim como com os gostos e sabores da Amazônia e os modos de vida da população ribeirinha. Isso tudo nos atravessa e “transborda” para além de uma política pública. São esses transbordares com os quais queremos dialogar e produzir aqui um pensamento singular coexistente com o local genuíno.

A constituição do capítulo consiste em trabalhar a proposta nacional e local da UBSF; notas sobre a cartografia e a cartógrafa aprendiz (imersão das viagens), notas sobre o percurso espaço-tempo trazido dos diários; os “entres” na micropolítica trabalhador-usuário, gestão-trabalhador; o corpo da cartógrafa no encontro/diários; notas sobre a grande saúde entre a sustentabilidade da vida - uma espécie de conclusão que não se pretende ser conclusiva, mas elucidativa de um modo singular de fazer saúde

## **6.2 Notas sobre a proposta nacional e local das UBSF**

A implantação e implementação de políticas públicas de saúde na Atenção Básica que se materializam nas Unidades Básicas Fluviais (UBSF) em municípios da Amazônia Legal e Pantanal se deram através de uma política complexa, inovadora, e recente, pois somente em 2011 essas regiões entram na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e ainda na segunda edição receberiam um olhar diferenciado, sob uma perspectiva de que estes são territórios diferentes das demais áreas do país.

As Unidades Básicas Fluviais (UBSF) são uma conquista a partir das reivindicações da região Norte do País, sendo que o primeiro projeto nasceu no

---

<sup>39</sup> Minha primeira imersão na UBSF foi em 2018 no município de Borba/AM, uma viagem de 20 dias com a colega de pesquisa Brena, no período de pré-qualificação. Esta viagem foi um momento de aproximação com a realidade apresentada no campo da pesquisa, e permitiu que pudesse desnudar um pouco da visão romântica que tinha com a UBSF, apesar de que minha paixão por esse tipo de trabalho ainda é bastante forte. Porém, acompanhar a cartografia de Brena me fez ter um olhar vibrátil sobre o processo de trabalho e os modos de existir ribeirinhos.

município de Borba/AM em 2011, idealizado pela secretária de saúde Maria Adriana Moreira, sendo que o início das atividades de assistência à saúde foi em 2013. A UBSF segue a ideia de que para alcançar a efetividade das ações em saúde era necessária uma organização territorial que permita à equipe conhecer o seu usuário, e acompanhá-lo ao longo da vida prestando-lhe os cuidados necessários e prevenindo problemas futuros.

Para implantação dessa política, há um mapeamento e cadastramento das casas e de cada morador desta casa, inclusive moradores de “rua” ou ambulantes. Segundo a PNAB, a gestão de saúde administra o território adstrito que “permite planejamento, programação descentralizada e desenvolvimento de ações intersetoriais com impacto na situação de saúde das coletividades que constituem aquele território e em consonância com o princípio da equidade” (PNAB 2012, p.20).

Para Adriana Moreira, a UBSF traduz o “princípio da equidade” do SUS, pois “permite tratar diferente quem é diferente” (LAVOR, 2020, p. 07). Esse princípio mostra que a razão da existência do SUS é também seu principal desafio: assegurar acesso resolutivo e humanizado a todo cidadão que procure atendimento sem distinção de local de residência. É importante compreender que a implantação do SUS no Brasil tem a marca das diferenças na formação histórica e cultural de cada região do país (KADRI et al., 2019).

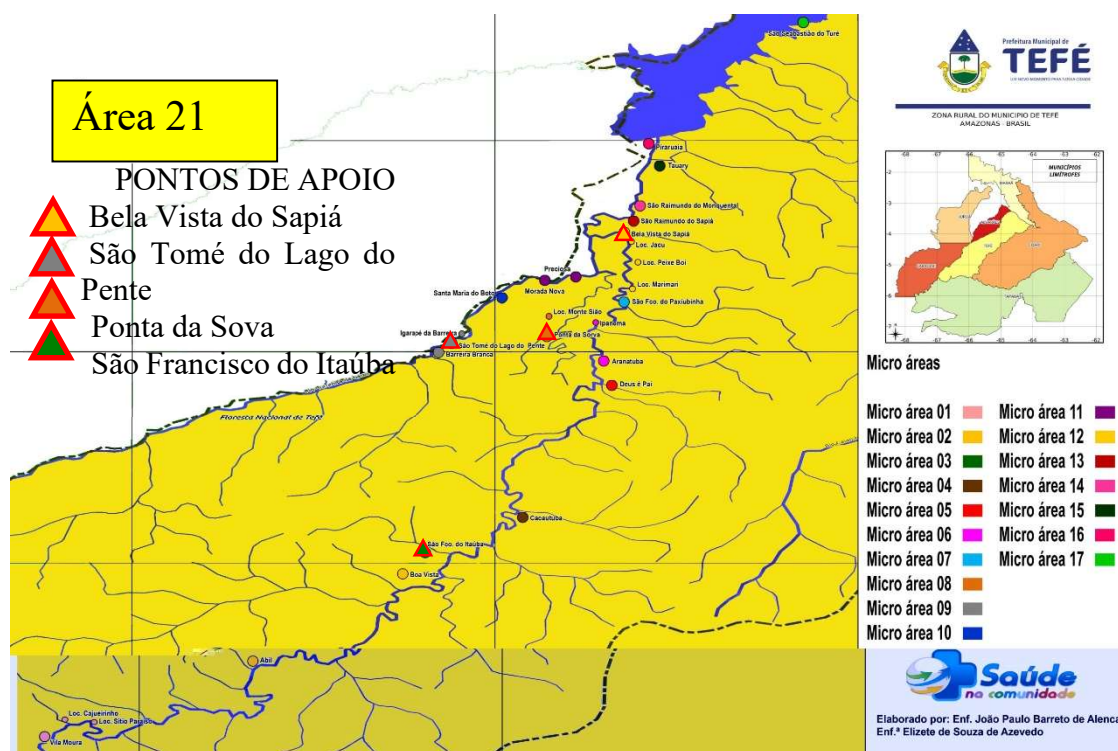
Além disso, é necessário falar da interculturalidade e da singularidade que compõem o território líquido da Amazônia. Há que se criar “modelagens” de uma ética que encare o diálogo tenso entre racionalidades da ciência e das práticas de saúde e de pensamento vigentes. Considerando que há epistemologias locais que rompem com os diferentes colonialismos e que dão visibilidade a outras racionalidades e perspectivas. Essas emergências podem ser vitalizadoras dos campos de conhecimento.

No artigo “Unidade Básica de Saúde Fluvial: uma experiência inovadora na Amazônia”, descrevemos a partir das nossas relações com a gestão e as equipes de saúde das UBSF o quanto este se trata de um modelo inovador na assistência à saúde. Ressalta-se nele a importância da iniciativa e protagonismo de atores locais ao reconhecer que esse território exige modelos de assistência em saúde que respondam a demandas singulares do local. Produziram-se ali algumas reflexões sobre a necessidade de ampliar conceitos e parâmetros normativos de modo que

dialoguem com peculiaridades da organização dos serviços de saúde nos territórios onde eles se aplicam. Apontávamos para a necessidade de se pensar que o planejamento de ações públicas devia ser coerente e flexível o suficiente para dar conta das especificidades de cada um desses territórios (KADRI et al., 2019).

Azevedo et al. (2019) afirmam que há uma vasta extensão territorial além das especificidades da população ribeirinha do rio Tefé e Curumitá. O mapa a seguir foi assim desenvolvido pelos trabalhadores e gestoras para a visualização desta extensão:

Figura 24 – Mapa da área 21.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Tefé/AM, 2019.

Para termos uma ideia bem rasa da distância entre a comunidade do Turé (localizada na parte superior direita do mapa) até a Vila Moura (localizada na parte inferior à esquerda do mapa), são dois dias e uma noite de navegação entre elas pela UBSF, que é uma embarcação grande, logo mais lenta.

Note-se que a distância aqui não é calculada em quilômetros. Em uma das oficinas, Enoque, ACS da comunidade Vila Moura, conta que sai da comunidade para Tefé com vários dias de antecedência, de onde normalmente vem com um vizinho

com quem reveza na direção da rabeta para não parar a viagem à noite. Dessa forma, ele consegue chegar em Tefé com dois dias e duas noites sem parada.

A equipe de saúde que atua na UBSF busca, segundo Azevedo (et al., 2019), garantir a qualidade do cuidado e resolutividade dos problemas e agravos inerentes ao estilo de vida desta população, o que a torna um trabalho singular. Tomemos como exemplo a distribuição de cloro para uso na ingestão de água. Um dos trabalhos do enfermeiro é supervisionar se o ACS está distribuindo e orientando o uso à população, como primeiro passo para a efetivação das ações seguintes através de outros responsáveis locais.

A assistente social, ao visitar as famílias e fazer a educação em saúde, fala das verminoses e de como são transmitidos os germes através da água. Da mesma forma explica como age o cloro na água, e como minimizar o gosto aparentemente não muito bom. Com isso, uma mãe diz a uma garotinha enquanto se encaminha para a consulta na UBSF: “Ta vendo minha filha, por isso que eu falo que vocês não têm que beber essa água do rio”.

As viagens da UBSF para as comunidades foram pensadas pela gestão de saúde para efetivar todos os serviços de saúde que a atenção básica oferta nas unidades tradicionais até última comunidade (do ponto de vista da sede do município, a última é a Vila Moura). Sendo assim, o percurso que a UBSF faz foi mapeado juntamente com os profissionais da navegação, segundo as possibilidades e necessidades locais. As viagens da equipe podem durar entre 15 e 20 dias, pois esse deslocamento depende de muitos fatores do ambiente, como a profundidade da calha de rio no momento da viagem, ou mesmo o período do ciclo das águas, ou da demanda de serviços na comunidade.

O quadro a seguir, baseado no mapa acima (cf. fig. 24) e nas anotações das experiências de viagem desta cartógrafa durante a pesquisa de campo deste trabalho, assim como em informações da própria Secretaria de Saúde de Tefé - que controla as visitas da USBF pela área designada - , mostra o circuito percorrido pela Unidade Básica de Saúde Fluvial de Tefé nos meses considerados “navegáveis”, sendo estes os meses de junho, agosto, outubro a dezembro, fevereiro e abril, segundo designado pela gestão de saúde da região em conjunto com as comunidades locais:

Tabela 5 - Percurso da UBSF pela Área 21 nos meses navegáveis

Dia de viagem	Percurso	Distância /Tempo	Comunidade s atendidas	Período estimado de permanência	Número de	
					Usuários	Famílias
Do 1º ao 3º	De Tefé a Comunidade Vila Moura	48h	Vila Moura Cajueirinho	<u>2 dias</u> <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	115	21
					08	01
4º	De Cajueirinho para Abil	3h	Abil	<u>1 dia</u> <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	60	12
5º ao 6º	De Abil para Boa Vista	3h	Boa Vista	<u>2 dias</u> <u>13:30 às 17:30</u> <u>07:30 às 11:30</u>	65	13
			Santa Cruz		10	06
			Itauba		125	25
7º	De Itauba para Cacautuba	2h	Cacautuba	<u>1 dia</u> <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	50	10
8º	De Cacautuba para Uirapuru	1h	Uirapuru	<u>1 dia</u> <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	04	02
			Catuquina		01	01
			Deus é Pai		160	32
9º	De Deus é Pai para Aranatuba	1h	Aranatuba	<u>1 dia</u> <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	80	16
			Paxiubinha		75	15
			Marimari		10	04
10º	De Marimari para Ponta da Sorva	3h	Ponta da Sorva	<u>1 dia</u> <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	32	160
11º	De Monte Sião para Barreira Branca	3h	Barreira Branca	<u>1 dia</u> <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	75	15
			São Tomé do Lago do Pente		60	12
			Igarapé da Barreira		15	03
12º	De Igarapé da Barreira para Santa Maria do Boto	2h	Santa Maria do Boto	<u>1 dia</u> <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	120	24
			Ilha da Cerca		08	01
			Boa Sorte		08	02
			Morada Nova		75	15
			Preciosa		80	16
13º	De Preciosa para Bela Vista do Sapiá	4h	Bela Vista do Sapiá	<u>1 dia</u> <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	70	14
			Jacu		45	10
			Peixe Boi		02	01

			São Raimundo do Sapiá		75	15
			São Raimundo do Monquental		75	15
14° a 18°	De São Raimundo do Monquental para Tauary	2h	Tauary	2 dias <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	115	23
			Piraruiaia	2 dias <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	215	43
19°	De Piararuiaia para São Sebastião do Turé	4h	São Sebastião do Turé	1 dia <u>07:30 às 11:30</u> <u>13:30 às 17:30</u>	102	34
20°	De São Sebastião do Turé para Tefé	5h	Retorno a sede	-	-	-

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Tefé/AM

Olhando para a tabela, aparentemente elas são apenas números, destacando dias, horas de deslocamento e, ainda que precocemente, um planejamento estruturado considerando a calha do rio, o período do ano com o ciclo das águas e especialmente, a população estimada a ser atendida. A cada porto atracado, percebia-se que o atendimento era geral, todas as famílias utilizavam um ou outro serviço. A equipe não impôs limite quanto ao uso, a não ser que alguém quisesse o médico, a enfermeira e o dentista. Assim, alguém da equipe conversava e ajudava a pessoa a entender que poderia ter seu “problema” resolvido somente com um dos profissionais.

Parecia por vezes ser um certo gesto curioso das pessoas vê-las adentrar em todos os setores, e ouvi-las dizer ao mesmo tempo: “tem que aproveitar porque não é sempre que podemos consultar”. Então, a mãe consultava as crianças para uma futura ou passada gripe. Ou ainda dizer, “vamos lá nem que seja para pegar remédio para verme.” Essas questões, longe de julgamento moral, podem ser observadas com frequência e há uma preocupação na equipe de dialogar com a comunidade sobre a capacidade de identificar quem precisa ou não de atendimento. Assim, a imersão nesse “território líquido” nos ajudou a encontrar pistas significativas para as inquietações levantadas.

O sumário comentado a seguir, por mais que pareça ainda estar construído na lógica da representação, ajuda o leitor a visualizar os espaços de cuidado da UBSF, e trata um pouco da rotina do processo de trabalho da equipe de saúde fluvial:

### Quadro 6 - Sumário comentado - passeio esquizo pela UBSF:

Figura 25 - Reunião na comunidade.



Fonte: A autora, 2020.

**Reunião na comunidade:** ao atracarmos no porto, normalmente o ACS já está esperando com as demandas da comunidade. Com seu caderno de anotações, traz uma lista de nomes, número do cartão SUS e a indicação de qual profissional necessita. Alguns profissionais descem em terra para reunir a comunidade. Nesta reunião, fazem uma escuta das pessoas e falam das ofertas de serviços na UBSF, já iniciando a avaliação dos cartões de vacina, dando continuidade à vacinação.

Figura 26 - Reunião na comunidade.



Fonte: A autora, 2020.

#### **Visita domiciliar:**

Assistente social visita as famílias que tem crianças para acompanhamento do PIR (Primeira Infância Ribeirinha). Da mesma forma, para famílias que estão com necessidades de documentação, encaminhamento para benefícios sociais, ou qualquer outra necessidade como dificuldade de locomoção até a UBSF, a assistente comunica a questão ao médico ou enfermeiro para a necessidade da visita domiciliar e atendimento serem então encaminhados.

Figura 27 - Recepção e acolhimento na UBSF.



Fonte: A autora, 2020.

#### **Recepção e acolhimento:**

Adentrando no primeiro convés, temos a recepção da UBSF. De um lado, algumas cadeiras para aguardar o atendimento, e de outro, a mesa da técnica de enfermagem Jaciara. Ela faz o primeiro acolhimento, afere sinais vitais e encaminha os pacientes para os serviços necessários. Não é um espaço de privacidade, então não há como perguntar a queixa principal, uma vez que todos os que estão na recepção ouviriam a pessoa.



Figura 28 – Sala de espera da UBSF.

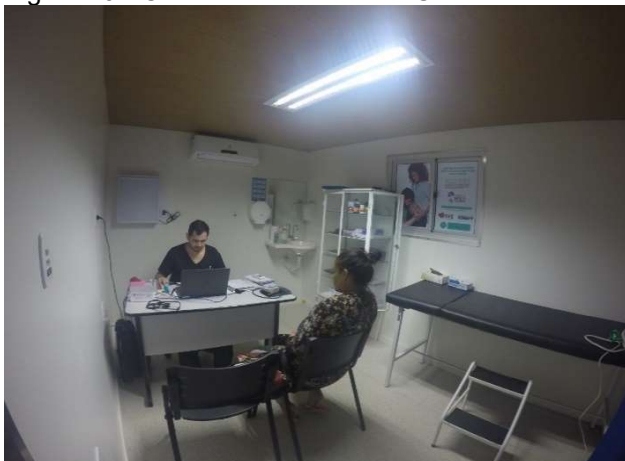


Fonte: A autora, 2020.

#### **Sala de espera:**

Fica em frente à mesa de acolhimento, neste espaço acontecem sessões de educação em saúde, avisos, conversas informais, reuniões de equipe, e até refeições quando a mesa do refeitório está lotada.

Figura 29 - Consultório médico na UBSF.



Fonte: A autora, 2020.

#### **Consultório médico:**

Um dos lugares mais solicitados. Ali as pessoas conhecem o médico, gostam dele e querem vê-lo. Muitas vezes, já de antemão com o diagnóstico pronto e solicitação de receita: “vou lá com doutor pegar remédio para verme”. Ainda assim, Jonathan procura não apenas prescrever o que o paciente pede, mas também avaliá-lo e orientá-lo sobre cuidados em saúde.

Figura 30: Consultório médico nômade



Fonte: a autora, 2019

Para marcar que o “consultório” é um espaço simbólico, que carrega seus significados, inclusive de poder. O deslocamento do médico até o espaço do usuário carrega as marcas de uma dobra do modelo hegemônico. Coincidência ou não, o usuário abre uma janela de sua vida para o médico, não é a porta e nem a casa toda. Talvez precisássemos repensar nossos modos de agir em saúde a partir dessa janela do usuário.

Figura 31 - Consultório de enfermagem na UBSF.



Fonte: A autora, 2020.

### Consultório de enfermagem:

Muito procurado pelas mulheres em idade fértil, especialmente por ser um trabalho realizado por uma enfermeira. Aqui, elas recebem cuidados preventivos de saúde da mulher, como iniciação do pré-natal, e até mesmo famílias inteiras passam por ali.

Figura 32 - Visita domiciliar (localidade Santa Cruz).



Fonte: A autora, 2020.

### Visita domiciliar (localidade Santa Cruz)

O que acontece no “entre” dos atendimentos da UBSF, visitas domiciliares são uma das atividades preconizadas. Nesta visita, algo inusitado aconteceu: a família visitada se negou a receber a equipe para qualquer atendimento.

Figura 33 - Acupuntura na UBSF.



Fonte: A autora, 2020.

### Acupuntura:

Quando um paciente coloca sentir muitas dores sem causa fisiológica aparente, o médico encaminha para a assistente social que também é acupunturista. A ação faz parte das Práticas integrativas e Complementares.

Figura 34 - Educação em saúde na comunidade.



Fonte: A autora, 2019.

### Educação em Saúde:

Normalmente, elas acontecem dentro das escolas, mas neste dia estava muito quente e todos optaram por ficar ali mesmo, do lado de fora. Neste caso, assistente social e técnico em saúde bucal fazem a atividade juntos. Posteriormente, o enfermeiro coordenador faz a reunião com os comunitários, após isso todos seguiam para os atendimentos.

Figura 35 - Educação Permanente em Saúde na UBSF.



Fonte: A autora, 2020.

### Educação Permanente em Saúde:

Facilitadoras de EPS (enfermeira e assistente social Poliana) e gerente de equipe Dolly experenciam entre si o desenhar seus próprios rios da vida, enquanto preparam a oficina com a equipe.

Figura 36 - Consultório odontológico na UBSF.



Fonte: A autora, 2020.

### Consultório odontológico:

As demandas para a dentista Deise são inúmeras. Quase todas as famílias relatam alguma necessidade, quer seja um de seus membros ou até mais. E, como relata Deise, são necessidades reais, não havendo como ignorar um atendimento ou adiar para a próxima viagem.

Figura 37 - Sala de procedimentos na UBSF.



Fonte: A autora, 2020.

#### Sala de procedimentos:

É uma sala multiuso. Normalmente usada para fazer curativos, medicações intravenosa ou muscular. Como essa demanda é baixa, tanto o enfermeiro coordenador quanto a técnica de enfermagem, ou ainda a assistente social, a usam para atendimentos diversos. A técnica desse setor normalmente ajuda na recepção.

Figura 38 - Laboratório na UBSF.

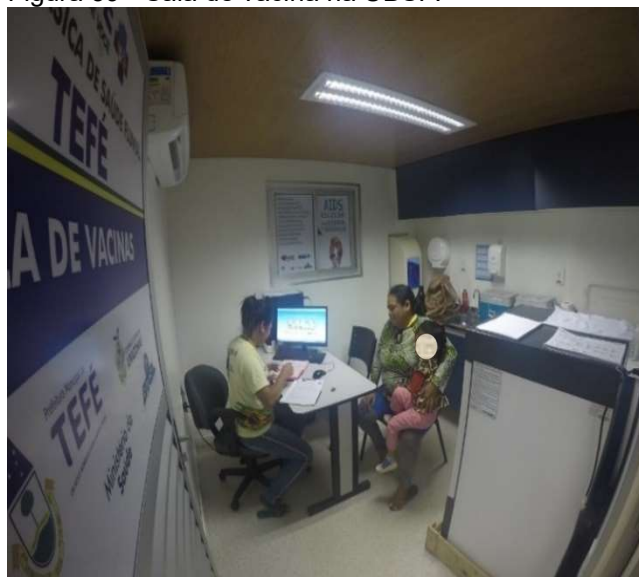


Fonte: A autora, 2020.

#### Laboratório:

Dependendo da necessidade do paciente, são solicitados exames laboratoriais. Hemograma, testes rápidos, e BHCG (diagnóstico de gravidez) são feitos na hora. Basta aguardar alguns minutos e já se retorna ao médico ou enfermeira.

Figura 39 - Sala de vacina na UBSF.



Fonte: A autora, 2020.

#### Sala de vacina:

Nela estão acondicionadas todas as vacinas da primeira infância (tríplice viral, tetravalente ou penta, meningocócica, hepatite), adolescência (HPV) e as da fase adulta também (tétano, H1N1, hepatites). É o “coração” da unidade, pois nela estão os agentes que previnem tantas doenças. Devido ao espaço da unidade ser limitado, muitas das vacinas são dadas em terra, mas se na consulta algum dos profissionais identificar vacina para se atualizar no registro do usuário, este é encaminhado para a sala de vacina.

Figura 40 - Vacinação nos postos de saúde nas comunidades.



Fonte: A autora, 2020.

#### **Vacinação nos postos de saúde:**

Várias comunidades tem postos de saúde como esse, são espaços para os microscopistas fazerem o diagnóstico da malária e servem de apoio para a equipe, no caso da vacinação.

Figura 41 - Vacinação em escolas nas comunidades.



Fonte: A autora, 2020.

#### **Vacinação em escolas:**

Em comunidades que tem muitas crianças, como é o caso da Preciosa, utilizam-se os espaços das escolas. Normalmente, um professor abre a escola para a equipe, algo já previamente articulado com o ACS.

Figura 18 - Vacinação e entre ajuda.



Fonte: A autora, 2020.

#### **Vacinação e entre ajuda:**

É feita em terra, em frente ao posto, quando o espaço da USBF está muito quente ou cheio. Assistente social atravessa a "fronteira" interprofissional e revisa as cadernetas (claro que sempre confirmando com a responsável pela sala de vacina), enquanto a técnica de enfermagem aplica as vacinas e o ACS passa de casa em casa, chamando os comunitários para agilizar o processo de vacinação e continuar as demais atividades.

Figura 43 - Farmácia na UBSF.



Fonte: A autora, 2020.

**Farmácia:**

Após passar pelo médico ou enfermeiro, a farmácia marca o final do caminho do usuário na UBSF. São ministrados medicamentos de acompanhamento e de tratamento da farmácia básica nacional. São eles antibióticos, anticoncepcionais, antitêrmicos, anti-inflamatórios, anti-hipertensivos, soros de hidratação, dentre outros.

Figura 44 - Acompanhamento do trabalho dos microscopistas e ACS.



Fonte: A autora, 2020.

**Acompanhamento do trabalho dos microscopistas e ACS:**

Dolly, gerente da unidade, se reúne em cada comunidade com os profissionais locais, para ouvir suas demandas e orientar no processo de trabalho. Na comunidade desta foto (Morada Nova), Dolly faz a reunião na própria embarcação da UBSF.

Figura 45 - Acompanhamento do trabalho dos microscopistas e ACS.



Fonte: A autora, 2020.

**Acompanhamento do trabalho dos microscopistas e ACS:**

Dolly, gerente da unidade, se reúne aqui na localidade Barreira Branca – no rio Autaz-açu. Em locais como este, acompanha o local de trabalho da equipe local, bem como faz, junto com essa equipe, busca ativa de algum caso específico. Nesta comunidade, ela acompanhou a ACS e Microscopista neste trabalho.

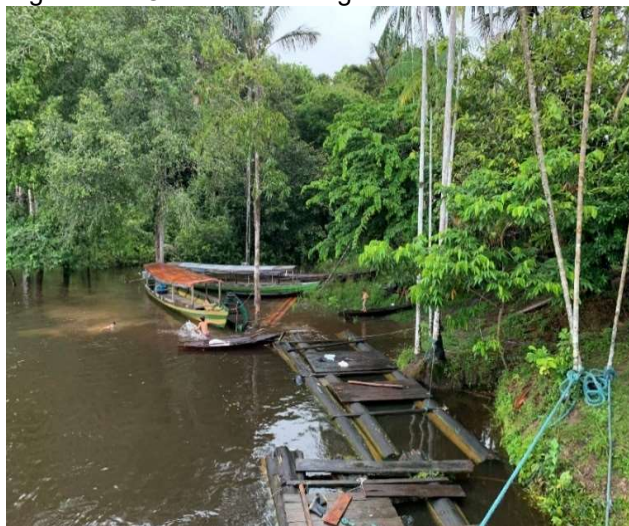
Figura 46 - Busca ativa em caso de malária.



Fonte: A autora, 2020.

**Busca ativa em caso de malária:** nesta localidade, testaram todas as pessoas das três famílias, pois havia um caso positivado. Entretanto, todos testaram negativo para malária, para alívio da equipe. Faz-se a visita ao garotinho local que previamente esteve infectado, necessitando de internação e transfusão de sangue na sede do município, e atualmente passa bem. Como a família não foi até a UBSF, alguém da equipe vai até a família para se certificar se não precisam de algo.

Figura 47 - Os entres da viagem.



Fonte: A autora, 2020.

**Os entres da viagem** (final de expediente, algumas pessoas ainda são atendidas pelo médico ou dentista, mas a criançada já está liberada das vacinas):

Curumins brincam de pega-pega, pescam e se banham no rio em frente à comunidade. Cena linda de se ver, a espontaneidade que não se vê quando adentram à unidade. Estão em seu local de liberdade de expressão, soltos e à vontade para interagir com a gente, ao longe.

Figura 48 - Partida de futebol nas comunidades.



Fonte: A autora, 2020.

O campo de futebol é o espaço coletivo de lazer dos finais de tarde (na imagem, comunidade Bela Vista)

Em uma outra comunidade, havia mutirão de limpeza no campo, em preparação para um dos torneios. Nesta comunidade, nenhum dos homens que estavam no campo foi para o atendimento na unidade, nem mesmo um dos rapazes que estava com sintomas de gripe. Segundo eles, o mais importante era o campo estar limpo para receber os times no dia seguinte (e não o atendimento na unidade).

Figura 49 - Garrafada de chá disponível na cozinha da UBSF.



Fonte: A autora, 2020.

**Conhecimento tradicional:**

É uma unidade de saúde com muitas medicações disponíveis, entretanto na cozinha temos os chazinhos para todos os tipos de desconfortos. No caso, chá da casca de unha de gato, para diminuição do fluxo menstrual.

Figura 50: Os entres da mandioca à farinha.



Fonte: A autora, 2019.

Trabalhadores fazem mutirão para fazer farinha na comunidade. Aqui ela já ficou imersa em água até ficar no ponto de ser descascada com as mãos, para em seguida ser triturada e torrada no forno. Produto deste mutirão é a famosa e deliciosa farinha de ovinha, ou popularmente conhecida “farinha do Uarini”, que no caso é de Tefé.

### 6.3 CARTOGRAFIA DE UM TERRITÓRIO LÍQUIDO: Linhas sobre o corpo da cartógrafa aprendiz, o princípio e o meio de uma grande viagem de aprendizagem

O primeiro contato desta pesquisadora com a UBSF foi no município de Borba, no ano de 2014, quando estava em processo de formação do mestrado. Adentrei naquela embarcação e, ao entrevistar médica e dentista, conversando também com marinheiros e secretária de saúde da época, fiquei enamorada pela proposta e desejei profundamente participar de alguma forma daquele movimento de cuidado tão intenso.



Esse desejo aconteceu quando em 2018, já em processo de doutoramento e antes da qualificação, recebi um convite carinhoso da colega de aprendizagem Brena Santos, que estava viajando para Borba fazer sua cartografia de mestrado. Embarquei na ideia e ficamos mergulhadas nessa viagem durante vinte dias, percorrendo as 40 comunidades instaladas pelos rios Madeira, Madeirinha, Autaz-açu e seus lagos. Foi algo descortinador para que pudesse sentir na pele toda paixão a que aquele “território líquido” me convidara anos atrás e, por outro lado, fazia todo sentido sentir meu corpo ser atravessado pelas tessituras das linhas de força que um ambiente tão intenso proporciona nos nossos afetos, memórias e corpos.

Como um ser do tempo, ainda carrego em mim memórias que dão sentido à minha prática de constituir uma aprendizagem que seja significativa e dialogue com a realidade desse território, das vidas que o produzem, das gentes amazônicas. Subir os barrancos, atravessar pequenos lagos ou ressacas para chegar à casa de um idoso hipertenso, por exemplo, me faz compreender que as características ambientais desse “território líquido” estão fortemente relacionadas com o acesso dos ribeirinhos aos serviços de saúde.

Participar do movimento de planejar uma visita, deslocar-se até a casa, percorrer os desafios de subir os barrancos (Brena dizia “escalar”, quase que como em uma aventura) e ainda receber ajuda do ACS com sua canoa de remo nos atravessava para o outro lado da margem, sugerindo que a gente ficasse com as mãos para dentro por conta do jacaré que ali morava. Por um momento, pensei que seria brincadeira com as pessoas novatas naquela região, mas logo percebi que não era e decidi seguir as orientações.

Coração palpitando de emoção e tensão, mas ainda tentando compreender como promover uma política de saúde que seja equânime a todos os usuários do SUS? Ainda mais, como promover acesso à saúde a todo cidadão brasileiro? O que é mesmo acesso? Um lugar como aquele exige lógicas diferenciadas de transporte, comunicação, acolhimento e cuidado, bem como necessita de uma oferta de serviços singulares e qualificados, com a disponibilidade de equipes profissionais que possam promover a integralidade.

Fui aprendendo ao longo dos vinte dias de viagem a dividir “a casa” dos profissionais de saúde (como uma delas chamava), pois a UBSF se tornou um lar para eles. “Você não atende e vai para casa descansar, você não se desliga do ambiente

de trabalho, a melhor estratégia é compreender que ela é nosso lar. Nós compartilhamos com vocês a nossa vida, a nossa casa”, diz a profissional mais antiga da unidade, que participa do projeto desde a primeira viagem da Igaracú. Ela expressou isso com uma voz carregada de emoção, de afetabilidade que tocou minha existência. O romantismo de que eu era cúmplice se transmutava, era um atravessamento de responsabilidade com esse modo de fazer saúde, de cuidar e até mesmo de existir.

Embarcados, isolados, sem locomoção por terra em alguns lugares, sem comunicação telefônica, menos ainda internet, a convivência entre nós era por vezes amorosa, por vezes tensionada. As regras eram repassadas por parte da coordenação da equipe (enfermeira assistencial e gerente), para manter uma certa ordem e equilíbrio na convivência, especialmente nas questões de espaços comuns, como banheiros e refeitório.

“O banho começa às 5 horas da manhã, você tem dez minutos. Precisa ser rápida para dar tempo de todo mundo tomar banho, se você atrasa, atrasa todo mundo”. Se quiser lavar o cabelo tem que ser antes, me disse ela, acorda mais cedo. Na lista, havia vago o horário das 6:10, esse foi meu horário escolhido. Assim como toda casa, tem seus desafios, diferenças e conflitos, logo na unidade não poderia ser diferente. Cabia à coordenação fazer a mediação e “promover” o convívio do pessoal.

A terceira vivência foi na Unidade Básica de Saúde Fluvial de Tefé “Vila de Egas”, no mês de abril de 2019, ali foram 15 dias de viagem. No meu registro do diário no dia 04 de abril de 2019, enquanto a secretária Adriana Moreira fazia a reunião com a equipe da UBSF, escrevi algo baseado na sua fala:

“O que acontece sobre as águas em uma unidade que foi sonhada a partir de uma necessidade de cuidar, assistir, viabilizar a concretização do princípio da equidade à toda população brasileira, neste caso à população ribeirinha. Concomitantemente, um desejo profundo de oferecer conforto aos profissionais, espaço adequado, materiais/insumos bem como privacidade no atendimento”

Moreira relembra antes da viagem que quando o cansaço bater, o que seria natural, relembassem o tempo em que esses atendimentos eram feitos sem nenhuma estrutura, em barcos alugados pela prefeitura, em que a logística era toda improvisada.

A secretária compartilha a experiência dela como enfermeira de assistência na saúde indígena, do quanto era desafiador e desconfortável atender os pacientes sem a privacidade devida, sem o conforto do consultório e com limitação de equipamentos. Em alguns lugares, era necessário carregá-los até chegar em determinada aldeia, nos pontos de apoio designados para atendimento. Coleta de preventivo (PCCU), por exemplo, era realizada na casa dos comunitários sobre a mesa da casa. Além disso, as ações eram descontínuas, limitadas e com poucos insumos.

Moreira conta que a UBSF é a realização de um sonho, primeiramente por responder a um dos princípios do SUS que é a equidade - todo brasileiro tem o direito à saúde e à assistência nas suas singularidades locais -, além do mais ela desejou ter um espaço aconchegante para trabalhar em áreas ribeirinhas. Disse também que o trabalho nas comunidades não precisaria ser desconfortável, especialmente por conta do calor, então ter ar condicionado no atendimento durante o dia e no descanso à noite nos camarotes é algo importante, segundo ela.

Durante as recomendações de Moreira, alguns princípios da atenção básica são presentes, como o princípio da universalidade e da acessibilidade. Para isso se concretizar, segundo ela:

“a UBSF deve atender a todos que solicitarem eu não quero que ninguém fique sem atendimento, a UBS fluvial foi sonhada, criada para que ela viabilizasse acesso ao ribeirão, então não tem sentido fazer uma viagem com esse custo e não atender a todos que necessitam”

Outros desses princípios estão relacionados à atenção integral - “todo ribeirão merece o nosso cuidado de excelência em todas as necessidades, caso vocês não deem conta, encaminhem para Tefé, se for urgente manda a lancha trazer” - e os princípios do vínculo e do cuidado longitudinal:

“eu quero que vocês conheçam os comunitários de vocês, que eles tenham a confiança e a liberdade de serem cuidados por vocês, isso só se faz quando a gente consegue ter uma relação de confiança e vinculação entre usuário e equipe, uma continuidade no cuidado, se esse usuário fizer algum procedimento de média ou alta complexidade que vocês acompanhem e saibam do caso dele, dando suporte na continuidade do cuidado.”

Estes pontos nos indicam o princípio da coordenação de que o cuidado com a atenção básica é ordenador do trabalho da UBSF. Moreira lembra de que a ênfase no papel da saúde da família não é apenas assistência, e sim prevenção e promoção da

saúde. Chama a atenção de que fazer a visita domiciliar, e promover educação em saúde nas escolas e com os comunitários é essencial. Destaca ainda que, na fala dos presidentes das comunidades na conferência de saúde:

“havia reivindicações sobre a necessidade de mais tempo (de atendimento) da unidade na comunidade (participação social) então sempre que chegar nas comunidades, ouvir as lideranças, ao sair verificar se algo ficou para trás, algo que precise ser melhorado.”

No todo da sua fala, enxergo os princípios de responsabilização, de humanização e de equidade para com a área 21 que será atendida pela unidade que gerencia e pela sua equipe. Esta equipe é composta por dois enfermeiros, um deles responsável pela assistência e outro responsável pela coordenação e pela embarcação, que é usada por mais quatro equipes em outras áreas. A organização do processo de trabalho ocorre durante a viagem - são mais de 24 horas até chegar na Vila Moura.

Ao chegar na comunidade, uns ficam na unidade e outros descem na terra para fazer a visita e demais ações, como a reunião com o presidente da comunidade e os demais comunitários. Também se reúnem com eles o microscopista e ACS no mesmo momento, para saber das necessidades, bem como entender as principais demandas - se há pessoas acamadas, possibilidade de fazer a educação em saúde em algum espaço da comunidade, apoio do presidente na energia pelo gerador podendo repor o combustível deles no caso de uso pela unidade).

O enfermeiro exerce um papel central. Ele articula, reúne a equipe, distribui tarefas, faz observações, faz a gestão e o planejamento dos materiais para a educação, dá assistência, gerencia itens de papelaria e alimentação, controla uso do combustível mediante memorandos ao gabinete da secretária. Ele afirma que todos foram licitados e liberados. No retorno, quando a UBSF atraca na sede de Tefé, há uma lista de cada setor, desde a limpeza até as medicações, junto à quantidade de materiais que deve permanecer na unidade ou ser retirado dela (no caso dos perecíveis), para que a próxima equipe que for fazer o uso da embarcação saiba quanto material necessita solicitar.

Quanto tempo devem ficar na comunidade? Uma resposta definitiva ainda é algo que a equipe juntamente com a gestão está tateando, sentindo, pois há uma demanda muito reprimida. Há pessoas ali que nunca foram ao médico ou dentista, por

isso, segundo a enfermeira, o que mais demora é o atendimento odontológico. Sendo assim, ele é um bom parâmetro para o cálculo. A secretária lembra sobre os indicadores da saúde bucal da região, com tratamentos iniciados e concluídos. Então, nesta viagem fez-se necessário prestar bem atenção e registrar tudo, para poder fazer o cálculo da viagem de acordo com as necessidades.

Uma ideia que surgiu ainda na reunião é a de compartilhar as planilhas de acompanhamento da saúde bucal junto aos professores para monitoração da escovação das crianças. Na saúde bucal, os resultados são alcançados a longo prazo, pois se no início há muitas demandas, com o tempo a saúde bucal das pessoas vai melhorando fechando o tratamento, segundo a secretária Adriana Moreira, trazendo benefícios à comunidade, bem como melhorando os indicadores da equipe. A equipe possui dois técnicos de saúde bucal, portanto um auxilia a dentista e outro vai em terra fazer educação em saúde, por sugestão da secretária.

O médico destaca que é necessário fazer educação em saúde quanto ao uso dos medicamentos, pois a população solicita muito remédio, inclusive para estocar em casa. A maioria para dor, segundo o enfermeiro. O paciente muitas vezes procura o médico somente pela receita/prescrição para garantir a medicação. A secretária orienta então que o médico deve examinar o paciente e somente prescrever o necessário. Talvez esse seria um tema interessante para as atividades de educação em saúde com os comunitários, destaca ela.

Esse encontro entre a gestão e os trabalhadores são para mim uma prévia do que estaria por vir, pois ali foi possível visualizar um pouco do que é almejado por parte da gestão e dos profissionais quando se tem um trabalho tão singular. Mais adiante, durante a viagem veria e experimentaria um “território líquido” constituído pelas gentes da Amazônia, um lugar de inovação, de inventividade, que nos desterritorializa, se falarmos a linguagem de Deleuze. Que cria possibilidades de fazer a *dobra* no pensamento, segundo Rolnik inspirada em Deleuze.

Esse “território líquido” é um lugar de potência e não de ausência. Seguindo/inspirados em Boaventura Sousa Santos, é um lugar da experiência e não da reprodução, é necessário assim produzir uma outra racionalidade no sentido da produção de saberes, uma ecologia dos saberes. Estávamos propondo olhar para as presenças, um lugar de produção do conhecimento, que se movimenta e consolida no

encontro de corpos de potências entre equipe, gestão, população, e a cartógrafa aprendiz deste trabalho.

A quarta experiência foi também na Vila de Egas. Então, estava mais “amadurecida”, mais tranquila para deixar fluir os acontecimentos. Não sentia a necessidade de “controlar” tudo ou a sensação de “não perder nada”. Esta cartógrafa aprendiz estava criando para si um corpo sem órgãos, ou ao menos ensaiando, se misturando e de diferenciando de si mesma. Permitindo-me permeabilizar pelos encontros que aconteciam nos “entres” da pesquisa do Projeto de Educação Permanente em Saúde e que transformam, transmutam ideias, pensamentos, viver.

Por isso, o encontro é o princípio do método desse experimento (MEHRY, 2016). O encontro como a arte de se permitir encontrar e ser encontrado, sem mediação da representação. O que levanto aqui são alguns dos incontáveis encontros que me atravessaram nas cenas da pesquisa, no imediato, no ato de conviver e de cuidar, de dialogar e calar, de mediar e se implicar sem dualidades, mas em rizomas de criação intensiva. Cenas que se apresentavam sem intenção de serem analisadas, registradas ou até mesmo catalogadas, para serem lançadas em um software para uma síntese final com o objetivo de obter uma “verdade” científica ou uma representação da produção de sentido.

Assim, convido ao leitor para um mergulho. Um mergulho neste território líquido dos encontros imanentes. A imanência de que fala Nietzsche em Deleuze, que é aquela que está na superfície, nem no buraco negro para ser resgatada, nem no alto dos céus para encontrar um poder salvador, empoderador que acalenta e conforma. Na superfície das águas da existência, que não são mediadas pela nossa razão, se manifestam as potências dos encontros, do cuidado, da vida que pulsa na Amazônia.

Trata-se de um mergulho no cuidado *in ato* com as existências, não binárias, mas coesas entre tecnologias assistenciais e tecnologias tradicionais do mundo do cuidado. Vamos falar disso usando como inspiração algumas imagens capturadas nas viagens e com o uso da linguagem que, claro, sempre é limitada e não condiz totalmente com a experiência sentida. Como sistematização do método para alcançar este objetivo, coloco abaixo um quadro com datas dos encontros realizados por mim com equipes da UBSF e no entre as margens com a gestão, trabalhadores, usuários:

Tabela 7: Quadro das viagens

<b>Data</b>	<b>Local</b>
10 a 17 de setembro de 2014	UBSF/Borba
05 a 26 de maio de 2018	UBSF/Borba
20 a 24 de abril de 2018	EPS/Tefé
27 a 30 de janeiro de 2019	EPS/Tefé
04 a 23 de abril de 2019	UBSF/Tefé
04 a 09 de junho de 2019	PPSUS/Tefé
17 a 30 de setembro de 2019	EPS/PPSUS/Tefé
25 a 20 de outubro de 2019	PPSUS/Tefé
04 a 18 de março de 2020	UBSF Tefé

Fonte: Elaboração própria, 2021

#### 6.4 O que pode uma Unidade Básica de Saúde Fluvial?

Figura 51: Comunidade Piraruaiá. município de Tefé/Amazonas, 05/03/2020.



Fonte: A autora, 2020.

Primeiramente, faço uma breve descrição da imagem acima, captada pelos olhos de retina, inspirada em Rolnik (2010) que diz que o olhar da retina não consegue fazer o registro do movimento da existência. O registro aconteceu durante uma das viagens de campo, entre 04 a 18 de março de 2020, percorrendo mais de 20 comunidades. A primeira ideia era acompanhar o processo de trabalho e suas relações com os modos de vida da população ribeirinha. Esta embarcação na foto é uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) atracada no porto da comunidade Piraruaia, distante 3 horas do município de Tefé, às 07 horas da manhã.

É uma embarcação grande, de dois andares, construída em ferro, semelhante à estrutura de uma UBS tradicional em terra. No primeiro andar, há uma sala de espera, sala de triagem e recepção dos pacientes, sala de procedimentos, sala de vacina, consultórios médicos, odontológicos e de enfermagem, laboratório, farmácia, banheiros e expurgo. À frente da embarcação, vê-se a trabalhadora de saúde da recepção aguardando a chegada dos ribeirinhos.

No segundo andar, a embarcação dispõe de comando, camarotes para acomodações da equipe de saúde e tripulação, banheiros, copa, cozinha, refeitório, lavanderia e amplo espaço no convés para convivência da equipe. Logo em frente no 2º convés, foram vistos dois tripulantes fazendo a manutenção da unidade, rotina muito comum pela parte da manhã.

Pelo fato de que as mariposas ficam coladas à embarcação pelo sereno que pega à noite e madrugada, é necessária essa limpeza diária para a segurança das pessoas que circulam pelo convés. Atrás deste mesmo convés, está o operador de máquinas observando o horizonte, e logo abaixo, amarrada à unidade, vemos uma lancha de apoio de pequeno porte construída em alumínio, estrutura que deixa a embarcação mais leve facilitando o seu deslize sobre as águas.

Estruturalmente, percebe-se que essa embarcação menor não tem cobertura ou paredes, a potência de seu motor é de 15 hp. Nela, a equipe faz as visitas domiciliares ou até mesmo vai adentro pelos furos e igarapés, em lugares onde a estrutura da UBSF não passa. Ao lado esquerdo da unidade, pelo movimento das águas já se vê que a embarcação menor está atracando no porto. Sua estrutura é muito semelhante à lancha de apoio da UBSF. Ela está com sua lotação máxima (mais de 10 pessoas), são idosos e crianças da localidade próxima que buscam atendimento de saúde na UBSF.



Sobre as águas do lago de Tefé, é possível ver um ondular em sua superfície, é o banzeiro provocado pelo movimento da embarcação que acaba de chegar. Convido então o leitor para olhar essa mesma imagem capturada, agora com os olhos vibráteis (ROLNIK, 2010), para além da descrição sucinta acima. Retratos são fixações no tempo. O tempo é efêmero, assim como suas representações. Pensando nisso, não se tem a intenção aqui de representar ou interpretar, mas de fazer um convite de olhar para o acontecimento que se dá no encontro: a produção potente de territórios existenciais na superfície de um lago (Lago de Tefé) que conecta as redes vivas na Amazônia. Superfície em movimento, mobilizada pelo efeito do banzeiro.

A pergunta de Espinosa “o que pode um corpo?” inspira esta produção de uma narrativa que instiga a pensar uma ciência sobre a Amazônia que não está no centro do paradigma, muito menos nos holofotes da produção do conhecimento hegemônico, eurocêntrico, colonizador. Mas que corpo é esse? Quem é esse corpo? Quem são esses corpos que se encontram? Que encontro é esse? Quem promove o encontro? O que é produzido desse encontro? Esse caleidoscópio de cores, cheiros, sabores, toques, sensações e pensamentos questionam “de que *affectos* esse corpo é capaz?”

É preciso pensar acerca do que um encontro é capaz, permitir-se a um corpo desterritorializado, na linguagem de Deleuze, construir seu caminho para que a produção do pensamento chegue ao outro pelos processos de cuidado em saúde, pelas produções existenciais, pelas superfícies em acontecimento. É produzir, inventar a si mesmo e interferir na realidade, rompendo com a ideia de uma certa neutralidade no campo científico, pois a todo instante o acontecimento vai nos atravessando com forças intensas que mobilizam, modificam, “imundizam” e movimentam os corpos. Assim, somente a experimentação pode dar voz às afecções produzidas nos encontros.

É no encontro de corpos que se criam ações, novos encontros, experimentações potentes, que são o efeito que um corpo exerce sobre outro. O movimento das águas, o banzeiro que afeta, o movimento da equipe até as comunidades, o movimento dos ribeirinhos até a UBSF: uma circularidade que envolve um deslocamento que é sempre dinâmico, sempre novo, jamais vai do mesmo ao mesmo. É sempre diverso, pois envolve as sensações, os toques, os *affectos*, as distâncias, as noções de tempo. Essas afecções, fruto desses encontros, produzem novas formas de cuidado, um círculo virtuoso de produção de cuidado.

São as passagens e variações contínuas de potência, são devires que nos fortalecem aumentando a potência de existir, de criar, de agir, de fazer saúde. Desse modo, a imagem captada (cf, fig. 51) mostra um encontro de existências: a população ribeirinha da comunidade Piraruia com a Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), sinalizando jamais a romantização ou a ilusão do ideal, mas uma política de inclusão, de universalização do acesso à saúde, de efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O registro desses *afectos* coexistentes aos encontros é um dos espaços de aprendizado que recolhemos do campo, registrando e compartilhando seus sentidos no campo do real, e não do imaginário, tendo em vista reflexões para o mundo do trabalho, da saúde, das políticas, da pesquisa e da vida. O território das águas é um lugar de passagem para a vivência, e não de chegada para interpretação. Esse território se conecta e se mistura com o real de modo sempre dinâmico, diverso e em movimento. Adentrar na UBSF de Tefé, na pluralidade ribeirinha e na diversidade natural é compreender que a micropolítica é efetivação, é acontecimento em ato. Essas modelagens, produzidas pela gestão, trabalhadores, usuários, pesquisadores e as gentes amazônicas são potentes inovações tecnoassistenciais que contribuem para a melhoria das condições de vida na Amazônia.

Tenho apreendido que a pesquisa na Amazônia se faz no compartilhamento e na interferência das políticas, tendo em vista proposições que promovam a redução das iniquidades do acesso à saúde. Isso me desafia a propor uma prática científica que crie solidariedade com a sociedade, com os povos tradicionais, ribeirinhos, com a natureza. Meu corpo enquanto cartógrafa, agora (des)territorializado, busca estar sempre aberto às descobertas nos novos encontros. Cada território experimentado no campo da pesquisa foram cenas de aprendizagem e de criação nos modos de cuidar, um corpo reconhecendo as inúmeras formas de cuidado.

Mas afinal, quem cuida de quem? Seria a comunidade, que desce até a UBSF com um cesto de frutas típicas para a equipe? A tripulação, que cuida constantemente da manutenção da unidade e da segurança de todos? A parteira, que “pega” na barriga da trabalhadora gestante para ajustar a posição do menino? A comunitária idosa, que traz folhas e cascas de chás ensinando a equipe a usá-los? A cozinheira, que sempre está preocupada se todos lancharam? A coordenadora da equipe, que como administradora se preocupa com todos, com a quantidade de gasolina, com as rotas

do GPS, com os furos que estão fechados e que forçam fazer o caminho mais longo? Ou a equipe que, seguindo os modos hegemônicos de assistência, prescreve medicamentos e hábitos de vida saudável? Afinal, a quem pertence a autoridade do cuidado? Por essas questões que esta cartógrafa não consegue fazer outro caminho metodológico que não o das experimentações.

Para isso, coloco-me em constante movimento de aprendizado, superando a ideia de etapas sistemáticas de registros, pois os encontros e as potências não estão previstos. Ambos acontecem e nos atravessam no dia a dia. Assim, experimentar a pesquisa nas Unidades Básicas Fluviais de Saúde nos faz entender que elas são mais do que embarcações que percorrem os rios da Amazônia fazendo assistência biomédica à saúde. Esses trabalhadores, junto ao seu entorno, criam um cuidado particular, um movimento/deslocamento até as pessoas, não apenas físico, mas para os seus lugares de vida, de existência. Isso faz enxergar um ambiente de produção, de potência, de encontros e acontecimento em meio às dinâmicas que o território descortina frente aos nossos olhos. Vamos então mergulhar nos encontros?

### **6.5 OS ENCONTROS: pistas, linhas de pensamento e vivência atravessados pela existência no território líquido**

Trata-se aqui de um convite a um passeio esquizo pela UBSF. O passeio esquizo (separado, apartado, em modo de), inspirado na esquizoanálise de Deleuze, é entendido com algo que é potente e criativo. O esquizo tem relação com o ato de encontrar, criar, e reencontrar o desejo em nós. Fugimos aqui da imagem do neurótico no divã, pois ele está no campo representacional (segundo o “antiédipo” de Deleuze).

Ao mesmo tempo, fugimos assim do pensamento hegemônico do campo da saúde em que poderíamos nos perder falando da quantidade de equipamentos e insumos que existem disponíveis nesta unidade, ou ainda da organização do processo de trabalho, ou dos relatórios impecáveis produzidos pela equipe e gestão. E que sem eles não haveria financiamento, não haveria um registro importante para a continuidade da política.

Não estamos dizendo que eles não são importantes, porém esse não é nosso foco aqui. Queremos cartografar a jornada, o que não significa descrever em tempo linear. Aliás, a categoria “tempo” nos interessa aqui, mas não o tempo do capitalismo,

da produção, embora as ações colocadas estejam capturadas pela lógica capitalista. Queremos trazer as muitas coisas que acontecem ao longo de 15 dias embarcados, com seus 400 litros de gasolina, 3.500 litros de diesel, baldes de óleos lubrificantes, três cargas de botijas de gás, quatro filtros de combustível P10607, além de 120 kg de frango, 15 kg de feijão, 2.650 caixas de antibióticos, 1000 escovas de dente, frascos de flúor, 'n' doses de vacinas, para uma população de 2.050 pessoas cadastradas na cobertura assistencial.

Inúmeros atendimentos diários, metas para atingir, dados para lançar, relatórios diários a preencher, tensões nas relações de trabalho e de convivência, gestão do cuidado e da vida, relações desafiadoras entre equipe e gestão, equipe e líderes da comunidade, equipe e demais membros da comunidade, olhos esbugalhados a nos encarar a cada comunidade que atracávamos, paisagens de tirar o fôlego a cada deslocamento. Enfim, tudo isso está posto para dizer que o enfoque aqui é na ordem das intensidades da vida que flui nesse “território líquido”.

Por não ser uma descrição-história linear, apesar de no meu diário de bordo estarem datados e demarcados os dias e locais que passávamos, o que faremos aqui são descrições de uma memória de um presente que não para de passar, e de um passado que não deixa de ser e de estar marcado em nossos corpos, e que de certa forma cria em nós memória de futuro. A partir dos diários, retiramos deles os encontros afetivos que provocaram transformações no corpo e no pensamento desta cartógrafa aprendiz.

A primeira delas era a que mais me inquietava: abraçar dona Maria das Dores, a parteira da comunidade Vila Moura. A mulher que em 2019, na primeira viagem que fiz à sua comunidade, havia me dado as cascas de jatobá - uma árvore típica da região - que, segundo ela, eram boas para “limpar” o útero e prepará-lo para a gestação. Será que iria reencontrá-la? Será que ela estaria na comunidade? Ela buscaria o atendimento na UBSF?

Jonathan, o médico, me tranquiliza e diz: “não se preocupe, ela estará lá, sim, Das Dores é hipertensa, ela sempre vem para o acompanhamento”. Ele me conta que desde que foi vinculado à equipe da área 21, tem feito uma tabela de acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, pois caso eles não venham à unidade é feita a busca ativa por eles em suas casas.

O percurso até a Vila Moura é longo do ponto de vista do tempo cronológico, foram 24 horas desde o ponto anterior. Apesar de não fazer muito sentido usar relógio nestes dias, ainda me sinto capturada por ele, pelo tempo analógico, ou melhor pela ideia de tempo com a qual somos constituídos. Aos poucos, vou percebendo que tudo ali “depende”. Na vida pelas águas, depende-se do período em que se navega (enchente, cheia, vazante ou seca) para se saber quando chegar e como será o atendimento em algum local, mas especialmente, falando em tempo real, depende-se das condições que o ambiente apresenta, seja de chuva, sol, temporal, ou ainda o atendimento a uma emergência no meio do caminho.

Aos poucos, compreende-se por que quando fazemos a pergunta ao comandante ou ao ribeirinho, a palavra “depende” vem sempre antes de qualquer resposta. E aos profissionais da equipe nem adianta perguntar, pois eles não sabem responder. Logo direcionam a pergunta a um dos membros da tripulação que respondem qualquer coisa, ou simplesmente - eu diria sabiamente - “depende”. A raiz da palavra depender vem do latim *dependere*, “estar preso a, estar pendurado”. Traz a ideia de suspensão.

Deleuze e Guattari, na sua obra sobre o “antiédipo”, referem-se à suspensão do tempo, do pensamento que fez o presidente Shereber dizer “prefiro o não” como uma atitude revolucionária diante das imposições do pensamento hegemônico da doença do esquizo. É o mesmo “não” do leão em Nietzsche, descrito em “Assim Falava Zaratustra”. A suspensão, ou o corpo catatônico, é uma estratégia de se vincular e se ligar ao acontecimento presente. É possível dizer então que, uma vez que eu determino o tempo exato de viagem, idealmente determino o acontecimento. Este é sempre sem forma, intensivo, em movimento improdutivo do ponto de vista da utilidade capitalista. Coexistente ao ato e inevitável à razão.

Falar do tempo e da distância, da suspensão do pensamento acadêmico em mim, portanto, tornou-se um exercício que há algum tempo no LAHPSA sinalizamos que “para o ribeirinho, o tempo é outro”. Mas que tempo é esse? Como se dão as distâncias? Esse “bem ali” pode nos mostrar algo mais? Bergson entra em cena nessas 24 horas de passeio de uma esquizo ansiosa por respostas, não verdades. O seu livro “Imagem movimento, Imagem-tempo” produz um atravessamento em mim que me desola, desconstruindo minha noção de imagem.

Nessa busca incessante por capturar a imagem perfeita que revelasse tudo o que foi vivido nestas viagens, como se devesse ou pudesse fazer o leitor adentrar naquele cenário, seguia no caminho dessa embarcação. Ao percorrer o lago adentrando no Rio Tefé até a comunidade Vila Moura, sentada na cama do meu camarote, avistava de portas abertas a paisagem, animais, rabetas, casas, pessoas, cores e cheiros. Tudo isso me inundava para a noção de Bergson de que a imagem não pode mais se opor ao movimento, pois tudo se move, tudo se transforma, tudo retorna. Para Bergson, imagem-movimento e imagem-tempo estão correlacionados profundamente com o acontecimento.

Esse acontecimento, que se passa na cena da pesquisa, passa também por meu corpo. As vibrações nele se fazem cada dia mais intensas, pois Brianna - a filha que ainda carregava em meu ventre - começa a sinalizar e reivindicar sua presença neste mundo, e isso mexe comigo de uma forma visceral. Não sou apenas eu existindo, há um ser coexistindo em mim. Que potência de criar é essa que me invade e transforma?

Esta cartógrafa aprendiz agora tem uma dupla tarefa no cuidado de si, pois há um corpinho se formando que necessita de todos os nutrientes, energia, e cuidado necessário para se desenvolver. Um corpo de potência que me tensiona o tempo todo, que rouba a minha atenção para si mesma. Que força é essa que pulsa? É uma nova vida que pede passagem.

## **6.6 Encontros + *afectos* + transmutações + n-1 + singularidade + multiplicidade**

Nesse dia, chegamos na Vila Moura por volta das 17hs. O primeiro desencontro foi saber que a comunidade estava com vários casos de malária, além de sofrer com muitos insetos como mucuins e carapanãs. Confesso que o medo de pegar malária pela primeira vez foi grande, o que me fez lembrar do seu José Altemar (microscopista da Sorva) que pegou 27 malárias e está saudável. Mesmo assim, decidi ficar na embarcação, não saberia como meu corpo reagiria a esse encontro de forças.

Após mais uma noite de espera, vi essa cena de uma das primeiras a ser atendida na comunidade, dona Maria das Dores: Sentada no consultório, ela e seu Raimundo são os primeiros moradores da comunidade. Vieram do centro de Tefé, segundo ela, há mais de 30 anos, e com os filhos fixaram morada na Vila Moura.

Conta seu Raimundo. “Esse nome (da comunidade) já existia, não sei quem deu. Foi juntando um e outro, casando aqui e ali, e hoje temos 15 famílias aqui, todo mundo é meio parente. Todo mundo se ajuda.” Enquanto isso, aguardo Maria das Dores passar pela triagem, e enquanto ela aguarda a consulta médica me apresento e a lembro da viagem em que me deu a casca do jatobá. Com sorriso escancarado ela me abraça, toca na minha barriga e pergunta se deu certo, ou seja, se “peguei menino”. Falo que sim, e ela me abraça mais uma vez.

Ali, ficamos trocando ideias e assuntos como se fôssemos amigas íntimas. Ela é chamada para o atendimento e, para a minha surpresa, conta para todo mundo que estou grávida. A partir daí sou denominada como a “loirinha buchuda”. Muitos profissionais da equipe não sabiam da minha gravidez até aquele momento, e ganhei muitos parabéns neste dia.

Figura 192 - Recepção da UBSF - atendendo a comunidade Vila Moura. Técnicas de enfermagem Bruna e Jaciara fazem acolhimento e triagem. Fevereiro de 2020.



Fonte: A autora, 2020.

Ela me pergunta se eu vou voltar nas próximas viagens da embarcação à comunidade. “Creio que não”, digo a Maria das Dores, então ela me pede que envie uma foto minha e da bebê após o nascimento, deixando claro que teria de ser das duas. Pergunto se ela gostaria de pegar este parto, mas ela disse que estava aposentada da sua função de parteira, e que para isso existiam profissionais como nós àquela altura.

Figura 53 - um encontro potente- à esquerda em 2019, quando recebi a casca do jatobá. À direita em 2020, quando houve o reencontro com a boa notícia, Brianna estava a caminho.



Fonte: ACS Jaciara, 2020.

Entendo que havia aqui uma imposição involuntária de poder de nossa parte, pois estávamos ali no ambiente deles, com toda aquela parafernália de coisas e equipamentos modernos, como dizia ela, que faziam com que não precisassem mais dela. Entretanto, quando aplicávamos o questionário sobre alimentação e nutrição às pessoas de Vila Moura, todas com quem conversei afirmavam terem nascido na comunidade, inclusive crianças mais novas. O que significa dizer que Maria das Dores não estava aposentada nos momentos em que a UBSF não estivesse ali.

Isso responde a um dos meus questionamentos quando sonhei esse projeto: o que acontece quando a UBSF não vai, quando não está presente na vida das pessoas? Acontece o mesmo que em muitas outras histórias relatadas no capítulo anterior: as pessoas se cuidam, existem referências de cuidado na própria comunidade ou na comunidade vizinha, criando redes vivas, como dizia Merhy (2016).

Estes encontros potentes para rever as pessoas e ser acolhida, querida, cuidada superam o mau encontro com os carapanãs e possíveis doenças que uma “buchuda” viesse a contrair. Neste momento, o “impedimento” àquela que é de fora e não está acostumada com as especificidades do território é uma demonstração de cuidado, tanto por parte dos moradores quanto por parte da equipe. O corpo desta cartógrafa seguia como que se aconchegando, se aproximando da realidade, se misturando para se diferenciar, mas com cuidado e cautela, ainda sem ter desfeito de todo seu “eu”, o organismo.



A estratificação do Corpo sem Órgãos não é de todo ruim, é necessário ainda um pouco dos nossos estratos para nos mantermos na superfície e, muitas das vezes, para preservar a vida. Entendo que é neste sentido que se fala: “Você agiu com a prudência necessária? Não digo sabedoria, mas prudência como dose, como regra imanente à experimentação: injeções de prudência” (DELEUZE; GUATTARI, 2012, p.13).

Para um cuidado com o corpo, que seja povoado de intensidades e que permita à vida passar, é necessário que ele se abra para a criação do que está por vir a partir das conexões, agenciamentos, circuitos, conjunções, superposições e limiares, passagens e distribuições de intensidade, territórios e desterritorializações medidas à maneira de um agrimensor, diz Deleuze (2012).

### **6.7 O cuidado no “pegar” a barriga: O encontro com a parteira**

Alguns dias depois deste reencontro com Maria das Dores, me encontro com Tábita, parteira e presidente da Associação de Parteiras do Amazonas. Com algodão roxo, ela me ensina a pegar na barriga de outras gestantes, e me explica as manobras de como sentir a saúde do bebê e da mãe. “Vai lá, pode pegar, sinta bem aqui, é assim que se faz”, assim ela me encoraja. Toco na barriga da gestante de 7 meses, tentando sentir com meu corpo as orientações que Tábita me dá. “Vamos, sinta! Se vibrar na sua mão, mexer muito após seu toque é menino, senão é menina.”

Sinto uma leve vibração em minhas mãos, de repente um empurrão, a jovem mãe sorri para mim. Tabita me olha fixo nos olhos, como quem espera uma resposta. Arrisco-me a dizer, “é um menino”. Gargalhadas soam das duas no consultório. “Sim! Tá sentindo esse calãogozinho aqui? É claro que é um menino, e ele ainda te chutou, meninos chutam” diz ela.

Pergunto à jovem se ela está feliz, e ela sorri emocionada respondendo que “sim”. Tabita pergunta à jovem: “o que tua avó diz que é?” (a avó da jovem é parteira também) e, segundo a jovem, sua avó disse que era menino desde o início da gravidez. A jovem mãe fala para Tabita que tem muita dor no baixo ventre, o que me faz pegar logo seus exames. Imaginei que pudesse ser infecção urinária, mas os piócitos eram raros, e Tabita diz que isso “é a posição (da criança), tem que pegar barriga, colocar no lugar, conversar com a criança”.

Tabita então pega um gel, passa nas mãos e gentilmente vai massageando a barriga, como que fazendo uma manobra de Leopold, tocando desde as costas da grávida até a barriga como quem massageia o bebê e o reposiciona. Após um olhar sereno e materno para com a jovem mãe, ela perguntou: “passou?”, e a jovem respondeu de forma afirmativa com a cabeça.

Aprendi com Tabita que é necessário estabelecer uma conexão com o bebê antes de tocar a mãe. “Você tem que estar bem, se seu dia ou sua vida não vai bem, não dá certo”. Ao observar seus movimentos pelo corpo da grávida, parecia uma cartógrafa que ia mapeando o corpo da jovem mãe e seu bebê, como uma agrimensora identificando e demarcando o que era da mãe ou da criança.

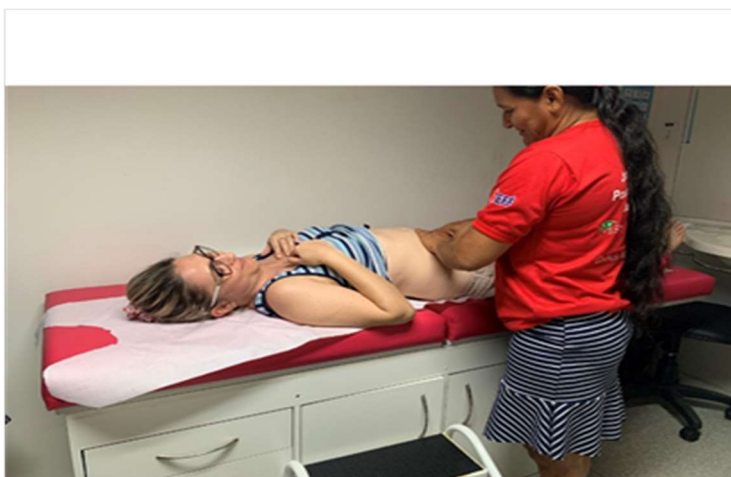
Esta cartógrafa aprendiz estava começando a compreender o que era a abertura ao acontecimento, à superfície dos encontros. Esse encontro com Tabita na sua comunidade ocorreu em 2019, mas já nos conhecíamos de outros encontros no projeto das parteiras em Manaus<sup>40</sup>. Entretanto, àquela altura Tabita ainda não imaginava que no ano seguinte nos encontraríamos novamente, desta vez para que eu pudesse ser sua paciente e não mais sua aluna de “pegar barriga”.

Ainda em terra na comunidade Deus é Pai, antes da reunião da equipe com a comunidade, nos encontramos, abraçamos e houve uma troca de olhares e sorrisos entre nós, e a Indagação dela em tom de afirmação me desconcertou: “tá grávida, né?” Como assim? Como ela sabia, perguntei. “A mulher muda demais quando carrega uma vida”, respondeu Tabita. Na unidade, ela pegou na barriga que gestava Brianna e analisou meu corpo, dizendo que estava tudo bem com as duas, que a menina crescia saudável e cheia de vida, mesmo ainda muito pequena.

---

<sup>40</sup> O projeto intitula-se “Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas”, sob a coordenação do LAHPSA, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde (SES), com apoio do Ministério da Saúde.

Figura 54: Parteira Tábita pegando a barriga da cartógrafa. Comunidade Deus é Pai/Tefé/AM.



Fonte: A autora, 2020.

mais antigas, e que porventura não fazem mais partos, são procuradas pelas grávidas e suas famílias. Algo que também identificamos no campo, como é o caso de Maria das Dores, que se dizia “aposentada” da função.

O conhecimento tradicional das parteiras é passado de geração em geração. É algo genuíno, considerado um dom para muitas delas, mas para outras o ofício é visto como uma necessidade. “O primeiro parto que eu fiz foi o da minha mãe”, conta uma

Figura 55: Parteira ensinando a enfermeira da equipe as manobras de pegar a barriga.



Fonte: A autora, 2020.

Schweickardt et al. (2020) trabalham com os significados e as técnicas da prática de “pegar barriga” com um grupo de parteiras. Dentre os principais achados de seu trabalho, estão a relação de cuidado e confiança que se estabelece entre a grávida e a parteira. Isso é crucial para o sucesso no desenvolvimento da gravidez e do parto. Nesta obra, consta que mesmo as parteiras

das parteiras nas oficinas realizadas no projeto, que disse que a partir dali sempre ajudava a mãe a fazer partos, tornando-se este o seu ofício também. Já Tabita aprendeu com sua mãe, ainda viva e que tem mais de cem partos nas mãos. Dona Maroca é uma das parteiras “consideradas” (expressão usada pelos ACS no capítulo anterior) por todos da comunidade e equipe. Ela é ainda hoje a mentora de Tabita. A

facilidade de compartilhar o que sabe é algo genuíno em Tabita, e isso se percebe ao pegar na minha barriga e já chamar uma enfermeira para mostrar como se faz.

Tabita então orienta a enfermeira: “Venha cá, pega aqui, sintal!”, e assim mais uma aula foi dada. Uma aula sentida, afetada, e experimentada por mim em meu corpo e para a enfermeira como conteúdo complementar à sua formação técnica. Depois disso, conversei com a enfermeira e ficamos conversando, tentando entender a racionalidade que compõe um conhecimento tão ancestral como o das parteiras. De como colonialismo, capitalismo e patriarcado<sup>41</sup> tomaram nossos corpos e nos capturaram o pensamento, rebaixando nossa potência de parir.

Somos cúmplices desse modelo que torna o ato de parir um evento hospitalar, algo que era liderado por mulheres. “As mulheres não querem mais parir” diz Tábita, preocupada, “só querem ir para o hospital para que outra pessoa faça aquilo que seu corpo é capaz de fazer. O que é mais perigoso? Pegar tormenta no lago, andar no meio da noite desconfortável no frio ou ficar em casa no aconchego e parir acompanhada por quem cuida dela?”

Figura 56: Algumas das frutas doadas: cupuaçu, cacau, camu-camu.



Fonte: A autora, 2020.

Parece-me que o cuidado com as grávidas não parte somente da equipe. Sempre que alguém da comunidade sabia que havia uma grávida na equipe, como foi o meu caso, vinha uma criança com uma sacolinha, batia no meu ombro e dizia: “Vovó mandou para você comer”. Dentro da sacola, estavam variadas frutas, como

bananas, cacau, cupuaçu, laranjas, camu-camu, e até goma de tapioca e aipim.

## 6.8 Cena da grande demanda: o atendimento odontológico

Em um dos momentos em que estávamos atracados em uma comunidade considerada pequena, de 15 famílias cadastradas, pouco mais que 50 pessoas se movimentavam nesse espaço entre a UBS fluvial e a escola, usada como local de vacinação e de reuniões de educação em saúde. Parece pouco, mas os profissionais

<sup>41</sup> Atravessadas por Santos (2000)

trabalharam ininterruptamente a manhã toda. Assim como em outras comunidades e localidades, são inúmeros os casos para a dentista. Segundo ela, a maioria eram casos complexos que não podiam ser adiados, sendo essenciais para o mínimo de saúde bucal. O que significava dizer que não era possível deixar para resolver estas questões na próxima viagem da USBF até ali, em dois meses.

Em uma das áreas daquela localidade, com uma casa e duas famílias, a equipe fez uma visita no fim da tarde, após o último atendimento na unidade, para atender uma família que tem um caso de hipertensão. A equipe decidiu ir nesse horário para adiantar o trabalho, pois a família não havia ido à USBF durante o dia, quando estávamos atracados em uma comunidade maior. Como a estratégia era que, ao amanhecer do novo dia (entre 4h e 5h da manhã), o comandante nos deslocaria até a próxima comunidade para iniciar os atendimentos às 7h, o atendimento ficaria mais distante e inviável para a família e mais oneroso para a equipe, tanto no gasto de gasolina quanto em tempo de deslocamento.

Na pequena embarcação, foram até lá o médico, o enfermeiro e um técnico da vacinação - este último carregava em suas sacolas medicamentos, caixas térmicas de vacinas e alguns materiais os quais podiam precisar -, além do motorista da lancha, experiente conhecedor dos rios e furos, e esta cartógrafa aprendiz, que morria de medo sem entender como Chaulin enxergava algo naquela escuridão apenas com uma lanterna focando uma vez ou outra no pequeno furo que adentrávamos. Chegando na casa da família, o médico atendeu o idoso hipertenso, prescreveu e fez o encaminhamento necessário - no caso, uma necessidade eletiva ao oftalmologista. As crianças foram avaliadas e tiveram suas vacinas atualizadas.

A tarefa estava aparentemente cumprida, mas uma das crianças pequenas, de 7 anos, estava com edema no rosto. “Tem um dente incomodando há uma semana”, diz a mãe. Médico e enfermeiro acharam melhor levá-la até a USBF para ser avaliada e atendida pela dentista. A mãe então a acompanhou e ela foi atendida e medicada pela dentista. Abriu-se prontuário de início de tratamento e a mãe foi orientada para não faltar ao atendimento no próximo mês para o sucesso do tratamento. “Acabei tendo que escolher os dois mais graves para tratar, mas esse tratamento vai longe, tem muita cárie”, diz a dentista.

Ela liberou a garotinha corajosa que se comportou muito bem durante a sua primeira consulta ao dentista, e mãe e filha saíram com as mãos cheias de escovas, uma para cada membro da família e com orientações carinhosas da equipe.

Figura 57 - Odontóloga Deise e técnicos de saúde bucal Denis e Franklin.



Fonte: A autora, 2020.

O serviço odontológico provocou em mim um atravessamento. Há uma demanda reprimida de anos sem acesso à assistência, e existem pessoas que estão com toda a arcada dentária comprometida. Por essa razão, muitas vezes o atendimento odontológico na UBSF acaba sendo mais complexo, demorado e lotado que o atendimento médico. A dentista precisa então escolher qual dente salvar ou qual eliminar, pois ela não tem condições de fazer canal ali.

Todos os pacientes que passaram pelo atendimento com a dentista têm sua própria ficha de acompanhamento, e a maioria necessita de retorno para completar o tratamento. Como dito pela própria dentista, este será um trabalho muito longo até o fechamento dos prontuários, ou seja, até se chegar a um nível de manutenção da saúde bucal em que não seja mais necessário fazer intervenções profundas nos pacientes.

Seria possível, a partir de toda essa demanda reprimida, fazer um mutirão de saúde bucal com vários dentistas para que se pudesse adiantar esses tratamentos? Responde a dentista, “A maior dificuldade é que as pessoas não escovam os dentes, pois não tem condições de comprar creme dental ou fio dental. Quando tem no nosso estoque nós entregamos também o creme, mas desta vez não veio”.

Mesmo assim, eles descem da lancha em cada comunidade até as escolas, e alertam as crianças sobre cáries, orientando sobre a escovação e os cuidados com a saúde bucal.

Figura 58 - Saúde Bucal na escola municipal da Ponta da Sorva.



Fonte: A autora, 2020.

“É difícil porque tenho (entre meus prontuários) bebês com cárie” diz a dentista. Então, as gestantes são prioridade, mesmo quando ela estaria esgotada de cansaço, após ter atendido uma quantidade imensa de pacientes. Se alguma mulher testasse positivo no teste de gravidez, ela já iniciava imediatamente o tratamento da saúde bucal da gestante, orientando para que ela voltasse na próxima consulta com um médico ou enfermeira, mas que essencialmente passasse em consulta também com a dentista: “assim, a longo prazo, teremos crianças mais saudáveis no futuro”.

Como afirmam Silva, Oliveira e Campos (2018) no projeto “Transformando sorrisos da UBSF de Borba”, a dentista avaliou os resultados e efeitos do seu trabalho, e após 4 anos de atividades contínuas de prevenção e tratamento, os resultados são perceptíveis nos sorrisos das crianças acompanhadas. Dizem as autoras:

Das crianças que nasceram a partir 2º semestre de 2013, que tiveram suas mães tratadas e orientadas através do pré-natal odontológico, e que começaram seus acompanhamentos mesmo antes dos primeiros dentes, com consultas periódicas para prevenção, a maioria estão com a higiene bucal adequada e sem o acometimento da doença cárie, sendo que no início do projeto, crianças na mesma faixa etária já estavam com processo carioso instalado (SILVA; OLIVEIRA; CAMPOS, 2018).

Todos os pacientes saem dos consultórios com escovas de dentes e orientados quanto à escovação e uso do fio dental. O que é um paradoxo para a equipe: “Eles não têm condições de comprar pasta, muito menos fio dental”. A este ponto, talvez fosse necessário fazer uma reflexão profunda sobre as desigualdades, a Amazônia equidistante, e o colonialismo.

Em uma das viagens, era a primeira vez da dentista na UBSF. Anteriormente, a dentista havia trabalhado na saúde indígena, em uma experiência de 3 anos. Pergunto a ela como se sente, e qual sua opinião sobre a unidade. Ela responde com tom de empolgação, “aqui estou no paraíso, tenho material de qualidade, tenho tudo o que preciso para a atenção básica, e são coisas novas, tudo arrumadinho. Além do mais, uma estrutura confortável, no ar condicionado”.

A dentista então foi relatando as experiências de atendimento nas aldeias, onde às vezes nem consultório móvel ela tinha para trabalhar. Então, admitiu que mesmo na UBSF se sentia cansada, tocando no punho da mão direita e fazendo alguns alongamentos. O trabalho do dentista é muito manual, repetitivo, exige muitas vezes uso da força. Como a demanda é muito grande, ela não consegue parar nem para se alongar ou fazer um lanche, “mas isso faz parte do trabalho”, diz ela naturalmente.

O que tem de diferente nesta cena? Este é um consultório como qualquer outro em uma UBS tradicional, diria um trabalhador da saúde “Tenho todos os equipamentos necessários para uma consulta de atenção primária, inclusive temos o e-sus, todos os prontuários ficam registrados no sistema e se somam aos indicadores do município.” Apesar disso, a sensação é que de que estamos sempre remando contra a correnteza. Ao que parece, a demanda é tão grande que fosse possível sanar os casos mais graves, e manter os cuidados no decorrer do tempo sem atendimento, teríamos mais resolutividade e integralidade no cuidado básico de saúde.

Porém, os usuários não reclamam de ter somente parte de sua necessidade resolvida. Eles compreendem que haverá uma continuidade no tratamento e que na próxima viagem serão atendidos, ficam gratos e saem felizes.



“Em toda minha vida nunca tinha ido num dentista, eu tenho é medo”, comentou uma senhora idosa rindo de si mesma. A pressão dela sempre subia nas demais viagens, o que impossibilitava a extração do dente, e desta vez ela conseguiu “arrancar o meu dente”, contou-me na recepção enquanto esperava a neta ser atendida. Há também casos de atendimento de pessoas com tratamento já completo, inclusive de a dentista ter que liberar somente com a escova e orientações, pois o usuário já havia feito o tratamento completo e a limpeza com uso de flúor na viagem passada.

A recomendação é a cada seis meses fazer acompanhamento na dentista e fazer a limpeza. Contou que fica feliz que haja pessoas interessadas na continuidade do tratamento, mas que no momento eram tantos para atender que essas situações às vezes atrapalhavam, pois é “um tempo que eu gasto com quem não precisa, sendo que tem outro lá fora esperando e precisando quase que urgente pelo atendimento”. Ainda assim, sempre havia uma prioridade para quem estava com dor, depois idosos, grávidas e crianças, somente depois adolescentes e adultos.

Figura 59 - Assistente social e técnica de saúde bucal na educação em saúde.



Fonte: A autora, 2020.

Uma das estratégias para evitar esse tipo de atendimento menos necessário é trabalhar a promoção de saúde. Então, em algumas comunidades, sempre que possível é feito um trabalho integrado buscando uma saúde para todos pois, como conta preocupada a assistente social da comunidade, são muitas as demandas: “Tem gente que não tem a documentação ainda, isso é saúde também, pois vai repercutir nos benefícios da vida dessa família”.

## 6.9 Cena da urgência e emergência

Uma das histórias que a equipe relata marcou bastante esta cartógrafa. Foi da última viagem deles para a área 21. Contam aqui a história do pai com seu filho doente, mencionada na oficina do PPSUS em Tefé:

Dentre as vivências, houve o relato de uma profissional que traz à memória uma experiência marcante: durante uma das viagens da Unidade Básica de Saúde (UBS) Fluvial Vila de Ega, seguindo pelo Rio Tefé, um pai desesperado com seu filho doente avista a unidade de saúde passando e coloca o filho na canoa e vai em direção a embarcação. Em seu motor rabeta, de pouca potência, logo fica para trás e, vendo sua gasolina acabar, atraca em uma comunidade ainda desesperado pela falta de assistência e pela decepção de não conseguir alcançar a UBS. Os comunitários o consolam dizendo que a UBS retornaria no dia seguinte fazendo atendimento também ali. São acolhidos e os minutos são contados até o amanhecer, quando, finalmente, a assistência desejada foi dada e o menino foi atendido, estabilizado e encaminhado ao Hospital Regional, devido à gravidade do caso e necessidade de internação. A unidade ainda realizaria muitos atendimentos antes de retornar à Tefé, e agora, como ofertar os cuidados necessários àquela criança? O corajoso pai teve sua pequena embarcação abastecida pela equipe da UBS, que compartilhou o líquido indispensável para o acesso mais rápido, pelas estradas amazônicas, que são os rios, para receber o cuidado necessário.

Essa vivência nos fez refletir sobre o acesso à saúde. O que é acesso? Neste caso entendemos que o acesso é a quantidade necessária de gasolina para chegar ao atendimento. Da mesma forma nos fez (re)pensar a ideia de cuidado, que, neste caso, foi ofertado pela comunidade que os acolheu, abrindo as suas portas para um “estranho”, atando as suas redes (vivas), se colocando no lugar e os alimentando com doses de carinho, pílulas de afeto, injeções de ânimo e o peixe com farinha que os alimenta, até a chegada do “socorro”. Experimentamos dois dias

de muitas presenças do cuidado e do desejo de fazer o SUS acontecer no município. Profissionais engajados à gestão, preocupados com a saúde da população e comprometidos em participar de um projeto como pesquisadores de si e do seu território líquido. Que poderá apontar e contribuir na elaboração de políticas públicas construídas a partir das necessidades da Região Amazônica.<sup>42</sup>

Isso foi vivenciado pela equipe em uma das primeiras viagens com a UBSF, ainda em 2017. Em uma das comunidades, o presidente dela falou comigo, muito naturalmente, que antes de existirem os pontos de apoio ele chegou a levar, junto com o ACS, uma mulher em estado grave até Tefé, no que deduz que ele teria uma lancha mais potente. Porém, o motor de sua lancha era muito fraco, demorando demais para atravessar todo o caminho, e a mulher morreu ainda enquanto eles atravessavam o lago de Tefé.

Então, “agora com os pontos de apoio que tem um enfermeiro (se referindo aos técnicos de enfermagem) para atender, muitas das vezes nem precisa ir até Tefé. E se precisar, tem uns 40 para socorrer, está muito melhor”, disse o presidente da comunidade. Conta que ter um barco como a UBSF atendendo a comunidade com frequência na porta de casa, “no nosso porto” é muito bom, pois tem muita gente aqui que nunca tinha sido consultado por um médico.

Conversar com o presidente da comunidade, o microscopista e o agente comunitário de saúde (residentes da própria comunidade) é uma rotina da equipe, seja o enfermeiro, a gerente ou a assistente social da equipe que realize tais conversas, pois quem quer que promova este diálogo passa à equipe um panorama geral da saúde da comunidade.

Por exemplo, uma senhora estava deprimida após o falecimento da sua mãe, não se alimentava nem saía mais de casa. No mês anterior, ela já apresentava quadro depressivo, e a equipe a havia encaminhado para o CAPS, que naquele momento faziam a visita de acompanhamento e cuidado para aquela senhora. Antes, quando um ribeirinho chegava em Tefé, conta o presidente, ele tinha que “concorrer” as fichas de consulta com o pessoal da cidade.

---

<sup>42</sup> Trata-se de uma parte do relatório produzido junto ao Cleudecir, pesquisador que participou das oficinas do grande projeto. Escrevemos esse relato na cafeteria Varandas após o encerramento das atividades do dia, a princípio para adicionar no relatório. A história nos marcou e emocionou tanto, que a reproduzimos a partir dos relatos dos profissionais, após o caso ter se resolvido. Então, costuramos a história e tentamos reproduzi-la neste trabalho como um conto que nos afetou, desterritorializou.

Ao que parece, neste caso a equipe conseguiu estabelecer o princípio de vinculação com a comunidade, pois a paciente se tornou conhecida da equipe e até próxima dos profissionais, confidenciando a eles - no caso à assistente social e enfermeiro - questões íntimas do seu existir. Ela não quis ir ao médico na UBSF, apenas permitindo que se aferisse sua pressão, pois segundo ela já havia passado pelo médico dias atrás em Tefé - no caso, pelo psiquiatra.

### **6.10 Cenas dos “entres” da UBSF**

As visitas domiciliares sempre são um momento diferente. Em um dos casos, visitamos a casa da professora Claudia que nos convidou a entrar, uma vez que a família não nos recebeu. Ela compartilhou suas preocupações com a saúde das crianças em idade escolar, e pensou junto com a equipe da UBSF estratégias de educação em saúde.

Outras visitas ainda são feitas diretamente para o acompanhamento do desenvolvimento das crianças na primeira infância, em outros casos ainda são visitadas famílias que ainda não emitiram certidão de nascimento dos filhos, ou segunda via da identidade dos pais ou responsáveis. Como no caso em que a família que visitamos havia perdido todos os documentos na última cheia. Logo, eles precisavam ser providenciados para que pudessem receber benefícios como o Bolsa Família.

Interessante que para o dia a dia ribeirinho não faz muito sentido sair na rua - no caso, pelos rios - com documentos, uma vez que todos se conhecem e a “identidade” da pessoa é reconhecida por família “x”, da comunidade “y”. Entretanto, ao se deslocarem para Tefé ou outra cidade como Manaus, a identificação formal é um “papel” social importante para dizer quem ele é para o organismo social. A caderneta de vacina de todos os filhos em dia funciona como que uma moeda de troca para a garantia do auxílio social havendo, portanto, um atrelamento entre ambos.

Existem algumas barreiras burocráticas para quem é ribeirinho, como é o caso de uma mãe adolescente que nos conta na consulta que seu bebê não tem registro de nascimento. Segundo ela, não conseguiu registrar porque não tinha o exame de tipagem sanguínea dela e do pai no ato do registro. “Lá na cidade não aceitaram somente o exame da carteira pré-natal, e não tinha o (documento) do pai também”.

Ela tentou fazer os exames no hospital, mas lá disseram que só faziam do bebê. No final, ela voltou para a comunidade sem o registro, pois não podia pagar pelo exame e não sabia a quem procurar na cidade para resolver. Neste caso, existe como referência uma das UBS na cidade para os ribeirinhos, onde o médico da área atende a todos, mas a preferência é dos ribeirinhos. Aparentemente, ela ainda não sabia disso quando ocorreu esse episódio.

Figura 60: Assistente social acompanha as famílias em terra, seja para avaliação de vulnerabilidade, seja para acompanhamento de um caso.



Fonte: A autora, 2020.

O diálogo entre a equipe ocorre de forma bastante ativa. Quando a assistente social identifica alguma situação em terra onde é necessário o cuidado médico, ela aciona o médico e ele, após os atendimentos no consultório, faz o atendimento no domicílio indicado.

O papel do assistente social é essencial na equipe, pois como o ACS e o microscopista são moradores da comunidade,

existem situações que estão naturalizadas para eles, nisso um olhar externo ajuda na avaliação. O olhar do profissional próximo ao ACS e as famílias funciona como um “olho vibrátil” (ROLNIK, 2016) para identificar coisas que antes não eram vistas.

Em uma das oficinas, houve um relato da enfermeira que foi visitar uma família onde, segundo o ACS, estava “tudo bem com a família”. Porém, havia ali uma criança de 6 anos nova na área e ela quis conhecê-la. Nesta visita, descobriu-se que a criança tinha uma hérnia umbilical significativa, e deveria então ser avaliada por especialista. Neste tempo de visita, ela descobriu que a família não saía de casa com a criança, e que ela ainda não frequentava escola ou qualquer outro convívio social. Havia também uma faixa no abdômen dela, o que já mostrava sinais de compressão local que comprometiam o desenvolvimento da criança.

Há outras situações onde o ACS identifica o problema e, por não conseguir “resolver” sozinho, pede-se ajuda à equipe, como no caso de uma grávida que não queria fazer pré-natal. Ela havia “fugido” para a roça na última viagem e não foi iniciar

o acompanhamento. Neste caso, parte da equipe foi até a comunidade dela fazer visita a algumas famílias, com foco no atendimento desta grávida em particular.

Figura 61: Visita domiciliar na localidade da Ponta da Sorva.



Fonte: A autora, 2020.

Após uma conversa calorosa, amigável, apontando a importância de saber como estão a saúde dela e do bebê, essa mulher então nos acompanhou até a unidade para os exames e consulta. Essa situação fez-me perguntar, até que ponto ela precisava de nós? Ela não queria os profissionais de saúde, mas a parteira já a havia visitado e lhe

disse estar tudo bem, como de fato estava. Isso mexe com meu corpo, pensar qual era a potência dessa mulher. Ela já sabia que estava tudo bem com o desenvolvimento do bebê. Por que então nos tornamos tão dependentes das tecnologias duras?

Sobre o trajeto até chegar a ela, em uma parte fomos de lancha motor 90. Em outra, pegamos a canoa dos usuários da localidade, para terminar a pé entre lodo, terra e pequenos igarapés, como os da fig. 53, para atravessar até onde estava. Em partes do caminho de lodo, havia tábuas ou troncos de árvores para se pisar viabilizando o acesso.

### 6.11 Encontros que marcam, que incluem, compõem

Fátima mudou-se recentemente para a comunidade Itaúba, vinda de outro município com esposo e filhos. Fixou moradia na “boca” do paraná que adentra à comunidade. “Melhor aqui na beira do Rio Tefé que lá dentro”, disse ela. A casa ainda está em construção, o marido a está finalizando, porém viajou a trabalho e ela está só com os dois filhos por alguns dias.

Ela ainda não constava no cadastro, mas imediatamente foi incluída nos registros da equipe da microárea do ACS que a visitou, especialmente por ser grávida. O acompanhamento pré-natal é um indicador importante para a equipe,

especialmente para evitar futuros contratempos como, por exemplo, um parto prematuro devido a uma infecção não tratada na gravidez.

Figura 62: Fátima, grávida da comunidade Itaúba.



Fonte: A autora, 2020.

A saúde da gestante e da bebê estavam boas. Ela foi atendida por todos os espaços possíveis dentro da unidade, só faltando então uma coisa. Ela desejava muito ter uma menina e não pode fazer exame de imagem ainda. Mesmo assim estava contente, pois pegou o encaminhamento do médico para fazer esse exame na sede do município.

Ao que me parece as tecnologias leves desenvolvidas pela equipe da unidade foram bastantes satisfatórias para Fátima, uma vez que ela se sentiu cuidada e acolhida pela equipe. “No meu município não tem isso”, se referindo ao atendimento completo na sua visão e “ainda mais em um barco”. E se houvesse um ultrassom portátil na unidade, certamente sua satisfação seria verdadeiramente completa.

Existem outros casos de atendimentos de pessoas de outros municípios na USBF, que estão em áreas que fazem fronteira com Tefé. Entretanto, pela organização geográfica de seus atendimentos de saúde ainda estar em outro município, logo não pertencem à população que conta no censo da unidade contabilizado nos indicadores da equipe, bem como no planejamento e financiamento desses atendimentos pela gestão. Mesmo assim, as pessoas procuram atendimento e as grávidas são atendidas no acompanhamento, bem como casos de urgência ou gripe, asma em crianças e idosos com pressão elevada, que são os mais comuns.

A USBF mais uma vez nos mostra que as fronteiras dos territórios geográficos são atravessadas pelas tecnologias de um cuidado que se implica com o outro, e que *eppur si muove*<sup>43</sup>...

<sup>43</sup> Traduzido do italiano, “E, no entanto, se move”. Frase atribuída a Galileu Galilei no seu julgamento pela Santa Inquisição no século XVII, como contraponto seu à negação perante esse tribunal de suas teorias heliocêntricas que colocavam o Sol, e não a Terra, como centro do conjunto de planetas conhecido hoje como Sistema Solar.

Figura 63: O abandonado.



Fonte: A autora, 2020.

Outro encontro potente neste território líquido foi um momento de traslado entre uma comunidade e outra, logo após o almoço (normalmente as refeições são feitas durante o deslocamento) quando passamos por esta casa. Alguns diziam, “não tem ninguém, a casa está abandonada”, e outros diziam, “tem gente lá, eu vi”. O comandante soa o apito e aparece um senhor idoso, não na casa, mas no flutuante em frente. A embarcação encosta o mais próximo que pode e ele é atendido pela equipe toda, gerando tensão e satisfação.

Tensão porque algumas pessoas não queriam parar a embarcação para atender somente um paciente e assim “gastar” a tarde

toda. Devido à necessidade de produção e exigência cada vez maior de grande número de atendimentos pela macropolítica, alguns profissionais são capturados a achar que é demais oneroso você ter mais de 10 profissionais inteiramente ao seu dispor quase por uma tarde toda.

De fato, o usuário do SUS, cidadão brasileiro com os mesmos direitos que qualquer um de nós, fez uso de todos os serviços de que necessitava naquele momento. Saímos de lá 15:30 da tarde e sim, isso atrasou a viagem, mas haveria de ser diferente? Seu Antônio, além de estar com a pressão arterial 180X130 mmHg, não fazia tratamento para hipertensão, mas a partir do atendimento foi medicado, observado e liberado com receita e medicação, tratou um dente e ainda foi ouvido pela equipe.

Seu contexto pessoal era bastante delicado: há alguns meses foi abandonado pela esposa e filhos, se sentindo tão só que se mudou da casa que construiu para a



esposa e passou a morar no flutuante, mais próximo do rio. Quem mais enxergou a existência desse cidadão além da UBSF? O que era mais relevante atender em suas demandas? Ao ser perguntado se a equipe ajudaria em algo mais, ele pede para arranjar-lhe uma mulher, uma companheira. Será que era de medicamentos e diagnóstico que ele realmente precisava?

## 6.12 Situações inusitadas

Figura 64 - O pai leva seu filho até a escola para vacinar.



Fonte: A autora, 2020.

Quando capturei a foto acima, havia passado das 8hs da manhã, mas já estávamos na comunidade desde a noite anterior. Atracamos no final do dia anterior com o objetivo de iniciar os atendimentos no horário, ou seja, a partir das 7hs da manhã. Esta é uma comunidade muito grande e cheia de crianças, dizem os profissionais: “É muito trabalho!” Este foi um momento bem significativo, pois parecia que as pessoas naquele local não estavam interessadas em ir até a UBSF. Era possível ver meninos tomando banho nas marombas, alguns tomando café, e até o professor demorou para abrir a escola para a vacinação. Os profissionais ficam na unidade esperando e ninguém aparece para atendimento.

Enquanto isso, assistente social e técnicos passam pelas casas chamando as pessoas para irem fazer a triagem ou tomar vacinas. É comum fazer uma reunião e educação em saúde antes dos atendimentos, porém nesta foi o inverso, a reunião ficou para o final. E muitos atendimentos foram além do meio dia, pois as pessoas começaram a procurar atendimento depois da roça, depois da pesca. Apesar de compreender a indignação dos membros da equipe que ficaram “parados esperando para atender”, me perguntava o que era mais importante para aquele trabalhador ribeirinho, a roça, a pesca ou a consulta, mesmo que ele estivesse com lombalgia?

Normalmente é no sétimo dia de viagem que aparecem as tensões entre a equipe - esse foi um padrão visível nas 4 viagens até ali. Em todas as viagens, percebo que há angústia e ansiedade em situações de atraso. Parece que a equipe sempre está correndo atrás do tempo: “não vai dar tempo”, “estamos atrasados”, “vai faltar comida, combustível”, “temos que correr na próxima comunidade, senão não vai dar tempo de atender dentro do período planejado”, etc.

Aparentemente, o ponto relevante para eles é seguir “as ordens” da secretária, e uma certa concordância com o argumento de que “ninguém deve ficar sem atendimento, só saiam quando todos forem atendidos”. Então, na hora da tensão com os colegas que não estão muito preocupados com isso e que se fixam na ideia de que foram contratados para trabalhar 15 dias, “porque eu tenho viagem no dia tal”, ou “tenho filho pequeno em casa”, essas coisas aparecem nas falas de corredor.

Outras falas do tipo são de que “ficamos em um big brother, não temos para onde ir no final do dia”; “Sextou para quê no meio da floresta? Estamos no meio do nada sem comunicação”. “Se ao menos pudesse ligar para a família”. E se acontecer alguma coisa com eles coisa no meio do caminho? Sobre isso, lembro que em uma das viagens uma das trabalhadoras descobriu-se grávida. Era algo muito esperado por ela, entretanto ela teve que aguardar que se completasse a viagem para contar ao esposo a boa notícia - foram assim mais de 10 dias de espera.

Uma das pessoas se comove ao dizer que o filho pequeno pedia para que ela não viajasse, no que ela explicava que precisava trabalhar e, emocionada, diz que isso dói nela e a afeta psicologicamente. Ela sai de cena para conter o choro, estamos na parte de trás da unidade no segundo convés, na parte aberta onde há umas cadeiras junto a uma mesinha. Normalmente ali é um local das brechas, onde são expressos os sentimentos mais sinceros.

Como amenizar essa saudade? Esta cartógrafa também sente no corpo essa angústia. Lembro-me a primeira vez que viajei para Borba, e conseguimos ligar para os familiares no 12º dia de viagem da unidade. Que emoção! Que bom ouvir que estava tudo bem, especialmente de quem fica em terra. A fila no orelhão era animadíssima. As poucas comunidades que têm um ponto de internet são as que provocam mais esperança e animação a bordo. Isso quando os dias são ensolarados, pois quando tem muita chuva, como ocorreu em umas das viagens, não haverá energia solar para fazer funcionar os geradores que mantém ativa a rede de internet.

Essa saudade, essa sensação de estar isolado, no meio do nada, poderia talvez ser amenizada com um rádio ou ponto de internet na embarcação. Nesse sentido, um dos tripulantes relata que trabalhava para uma empresa privada e que havia internet e telefone, ficando embarcado por mais de 30 dias. Independente disso, tinha comunicação com a família, o que diminuía a saudade. Seria essa uma aposta e uma possibilidade para a UBSF poder ajudar seus profissionais.

### **6.13 Encontro de diferenciação de si: a educação permanente em saúde**

Desde a primeira viagem, desejei fazer uma atividade de Educação Permanente em Saúde (EPS) com a equipe. Sentia falta disso e acreditava que ajudaria muito à equipe, tanto nos aspectos interpessoais como no processo de trabalho, que estão na realidade atrelados. Ocorre que duas trabalhadoras da equipe da UBSF fizeram a oficina de facilitadores com o Núcleo de EPS do município, além de dona Dolly, uma administradora contratada para gerência da UBSF. Logo, eram aliadas, pois, no caso de Dolly, mesmo sendo impossível ser gerente apenas da unidade, ela contribuía e muito com as questões do processo de trabalho, dos usuários e da equipe.

Neste caso, optamos juntas por fazer a estratégia “Rios da Vida” (SANCHEZ e WALLERSTEIN, 2018)<sup>44</sup> em algum dos momentos da viagem. Os participantes seriam os trabalhadores da saúde e a tripulação, com exceção da cozinheira e do comandante, pois fizemos no horário do final do expediente - horário em que dona Suely prepara a janta - e durante o deslocamento da unidade, ou seja, em puro devir, puro movimento, com um sol que tentava nos deixar, mas insistia em permanecer e nos enamorar com seu espetáculo.

---

<sup>44</sup> Utilizamos o material compartilhado por Thalita utilizado na Região do Baixo Amazonas.

Figura 65: Imagem captada em deslocamento no último convés da unidade, local dos encontros nos finais de dia, enquanto os trabalhadores desenhavam seus rios.



Fonte: A autora, 2020.

Apesar de ser preconizada a importância dos momentos de EPS no plano de trabalho da equipe da USBF, normalmente ela é capturada por toda a rotina das atividades de assistência, pelas metas e indicadores a cumprir, pelos relatórios a preencher. Porém, com a presença das

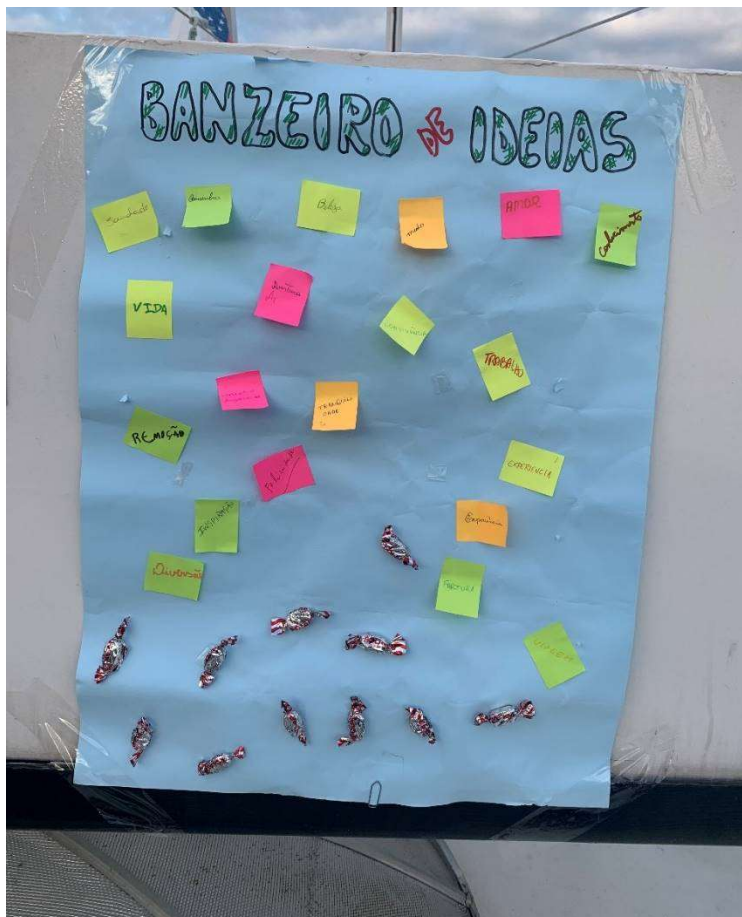
facilitadoras, que já haviam então experimentado a potência que é a reflexão sobre as práticas de trabalho e a análise do próprio processo de cuidar, foi mais fácil fazer os demais aderirem.

Por EPS entendemos, segundo Ceccim e Ferla (2008), os aprendizados que acontecem no cotidiano do trabalho e que acumulam condições para movimentos e tensões que deslocam esse cotidiano. Elas se expressam nas conversas sobre o trabalho, sobre a vida, os sonhos, os desejos, as tensões; ou também na relação entre educação permanente e desenvolvimento do trabalho em saúde.

A EPS, além de ser uma política do SUS, é entendida como um processo de aprendizagem no mundo do trabalho, não de acúmulo de conhecimentos. Seria como um trabalho de aprendizagem experimentado pelo corpo no trabalho, e por meio da presença dele neste ambiente (CECCIM; FERLA, 2008). Desse modo, na nossa atividade, queríamos ter como objetivo pensar a produção de saúde na perspectiva da micropolítica, do processo de trabalho que potencializa presenças e o cuidado no grande “Rio da Saúde”, que é a USBF.

Primeiramente, fizemos o convite para colocarem suas reflexões no “banheiro de ideias”, a fim de estimular a reflexão sobre o símbolo do rio, dividindo didaticamente o encontro em movimentos.

Figura 66: Banheiro de ideias sobre o significado do rio à vida de cada um dos trabalhadores.



Fonte: A autora, 2020.

No **Movimento 01**: distribuímos os postites e solicitamos que escrevessem uma palavra para que respondessem à pergunta “o que o rio significa para mim?”. No centro da roda, uma cartolina como espaço para colocar as respostas e um bombom para se pegar, após cada um falar sua resposta e colá-la no banheiro. Assim, entra-se no movimento, se envolvendo no ato de pensar sobre suas próprias noções acerca do ato de existir.

Algumas palavras que apareceram: vida, remoção, amor, saudade, beleza, diversão, trabalho, caminho, aventura, tranquilidade, experiência (duas vezes), convivência, inspiração, fartura, viagem, remoção, conhecimento, medo.

Após a partilha bem acalorada, saíram lágrimas de saudades ou de medo pela insegurança de estar em um lugar desconhecido e sem autonomia para sair dali sozinho, ou ainda de quem refere à necessidade de experiência para navegar, pela enorme responsabilidade nisso. Para estas pessoas, a responsabilidade se daria por um cuidado duplo, para com a embarcação e para com a equipe de profissionais. Falaram do amor e do encantamento que o rio faz com os que estão ali, do quanto ele é inspirador e potente e parece produzir em si felicidade.

O rio é caminho, fonte de vida e de fartura de alimento. Ele salva vidas, pois por ele se faz a remoção dos pacientes graves, leva-se mulheres para parir ou acolhe recém-nascidos em seu leito, leva crianças para estudar, leva e traz trabalhadores da roça ou da pesca.

Figura 67: Momento de partilha dos significados singulares do "rio".



O rio é um símbolo para muitas culturas, simboliza vida, movimento, mudanças. É estimulante pensar sobre o rio, e sobre o que faz sentido para nós na natureza que o circunda. Cada rio tem cabeceiras, nascentes, mil expressões que podem significar os encontros com pessoas que auxiliam

na promoção da saúde e no cuidado à saúde. Às vezes, essa parceira tem um período de tranquilidade, quando o rio suaviza seu curso e forma um amplo e delicioso lago. Já em outros momentos, encontros, cruzamentos, corpos e águas se juntam, por meio de novos afluentes, que podem ser entendidos como os novos recursos, mentores, novos membros de equipe recebidos pela unidade, ou ainda o fluxo do rio se ramifica fazendo o rio principal se dividir, assim do mesmo modo membros da equipe deixam a unidade ou ainda novas parcerias são formadas.

Pensando sobre qual desenho desse rio de nossas vidas se forma aqui na UBSF - ela sendo nosso grande RIO DA SAÚDE e nós, membros da equipe, seus afluentes -, foi lançado o **Movimento 02**, dividimos os participantes em quatro grupos. Cada facilitador dos diferentes grupos lançou as perguntas para a tripulação de apoio à unidade: Quando inicia seu rio da vida que desemboca no “rio da saúde” (UBSF)? Que experiência teve com outros barcos antes? Como você se tornou membro de uma equipe de saúde? O que é importante conhecermos em sua trajetória no mundo das águas, barcos e saúde? Quais foram os eventos importantes e mudanças que você testemunhou (em relação ao grande RIO DA SAÚDE)?

E para os trabalhadores de saúde, as perguntas foram as seguintes: Quando inicia seu rio da vida que desemboca no rio da saúde (UBSF)? Que experiências profissionais na saúde teve antes da UBSF? Como se tornou profissional da saúde? O que é importante destacar da sua história ou trajetória como profissional de saúde? Quais foram os eventos importantes e/ou mudanças que você testemunhou (em relação ao grande RIO DA SAÚDE)? Que pessoas, fatos foram importantes neste percurso até o RIO DA SAÚDE?

Figura 68: Momento dos artistas se exporem à própria arte.



Fonte: A autora, 2020.

Cada grupo desenhou em cartolinas à parte, únicas a cada grupo, o seu RIO DA SAÚDE/UBSF e seus rios da vida (afluentes). Deixamos o grupo livre para criar, desenhar ou colar símbolos que dessem significado aos momentos positivos para o bom fluxo do rio e aos momentos de pedras, capins e demais obstáculos, cachoeiras, interrupção do curso do rio, em suma, os desafios apresentados nesta

trajetória. Alguns acharam melhor fazer um rascunho no papel antes de fazer o desenho final na cartolina.

No **Movimento 03**, enquanto os grupos desenhavam, as facilitadoras refletiam como foram seus começos, influências, os momentos de paz, de banzeiro, obstáculos; aspectos fundamentais para a sua trajetória, comprometimento, mudanças no curso da vida, no processo de trabalho, bem como parcerias e novos encontros com outros rios. A sugestão era começar com um momento histórico que achassem importante. Foram assim convidadas ao passo a passo:

- Desenhar etapas importantes, influentes;
- Os principais afluentes, paranás, igarapés, furos, lagos (são as pessoas que participaram desses momentos e trajetória até chegar a UBSF);
- Os fatores que facilitaram sua chegada;

- Os obstáculos e os desafios;
- Para onde corre seu rio? (eram os desejos pessoais para o futuro, saúde, trabalho, para a comunidade, para sua equipe, para a gestão/município).

Era importante ir demarcando o tempo decorrido, fazendo no rio da vida um cronograma histórico dos acontecimentos, que poderiam ser anos ou décadas).

No **Movimento 04**, a intenção era fazê-los admirar a obra de arte que realizaram - “afaste-se da obra de arte coletiva e admire os RIOS DA VIDA” - e compartilhar questões relevantes na trajetória de vida. Gargalhadas se ouviam no ar. Com a UBSF em deslocamento, a cozinheira Dona Suelly chama para o jantar e todos estão entretidos nos mapas. Atracamos na comunidade e continuamos conversando, rindo uns dos outros e dos desenhos, falando das impressões e sentimentos vividos no exercício, coisas as quais não se lembravam e são significativas na própria história.

E assim, todos já foram adentrando no **Movimento 05**, que era a socialização

Figura 69: Partilha das experiências.



Fonte: A autora, 2020.

das experiências entre os quatro grupos, e neste compartilhar os rios colocados nas cartolinas de cada grupo iam se conhecendo e se dando a conhecer. As facilitadoras perceberam que o que se produziu ali foi um encontro potente que há tempos era necessário: “que coisa bacana eles ali naquela unidade no meio do nada”, alguém dizia.

Perceberam que muitas das jornadas tinham semelhanças, com muitas lutas para se chegar até ali. Perdas no caminho, inspirações, assim como diferenças, eram acontecimentos e visões que coincidiam entre todos. Era lindo ver a atenção que se davam no reconhecimento de si e das demais pessoas da equipe. O destaque ali foi à oportunidade dessa vivência em equipe que em nenhum outro lugar poderiam ter vivido, uma singularidade de fazer saúde ribeirinha.



As modelagens de expressão dos rios da vida são sempre uma construção coletiva, onde depende-se uns dos outros, sendo essa experiência fruto desses encontros com os outros, dos afetos produzidos. E qual a relação disso com nosso processo de trabalho? Até que ponto conhecer e reconhecer o outro rio que se entrecruzou comigo nesta UBSF reflete no cuidado que juntos fazemos? “É, deveríamos ter feito isso antes, como muda a nossa perspectiva quando a gente se escuta, né?”, diz uma das profissionais. Outra ainda diz, “estou me sentindo leve, amei falar e ouvir vocês, tem muita coisa que precisamos melhorar no nosso trabalho, e olha que eu não queria participar”.

O momento foi bem descontraído, viabilizou espaço de autoconhecimento e escuta, bem como um momento de aprendizagem, não aquela dos conhecimentos disciplinares, mas de um aprendizado ativo, implicado com a realidade, no exercício da inteligência e da capacidade de pensar criticamente sobre o cotidiano do trabalho e produzir um pensamento inovador *in loco* (CECCIM; FERLA, 2008). Não importava ali o nível de instrução acadêmico de cada um, eram pessoas (marinheiros, técnicos, médico, enfermeiros, auxiliares) que juntas se abraçaram e se comprometeram a dar o melhor de si na produção de uma política de saúde única, do modo que cada um daqueles ribeirinhos merece - como qualquer outro cidadão brasileiro. Um cuidado singular, capaz de inspirar esta cartógrafa aprendiz a vislumbrar uma episteme outra.

Aqui, usamos o conceito de produção em ato com base nas formulações das análises micropolíticas do trabalho (MERHY, 2002; FRANCO, 2006), que apresentam tecnologias leves como parte do arsenal que embasa o trabalho, mas como uma parte com a dupla função de ordenar o trabalho e produzir integralidade. Nas pesquisas de intensidade, quebrar a totalização da representação e buscar a dinâmica genealógica dos acontecimentos em ato, é uma recomendação para não dispensar a condição do agir do trabalho de pesquisa (CECCIM; FERLA, 2008).

Deleuze e Guattari (2010) afirmam que somos “máquinas desejanter”, ou seja, somos seres produtores de desejo, de vida e de intensidades. É uma ontologia para dizer que somos seres potentes a ponto de criar mundos, novos modos de cuidar, de existir. Como trabalhadores da saúde, nosso “produto final”, na ideia de máquinas que fabricam existências outros, é a saúde da população. Porém, como está o nosso desejo, ainda separado da sua potência?

O encontro possibilitou a cada um de nós uma aprendizagem significativa, de que somos capazes de criar em meio aos desafios enfrentados, na perspectiva de avançar no encontro com o RIO DA SAÚDE (UBSF) e na produção da saúde ribeirinha. Enquanto política de saúde, o processo do qual participamos é algo bastante novo, mas tudo o que foi vivenciado mostra que é possível fazer saúde de qualidade por esses rios da vida, desta vez falando de modo literal.

Figura 70: Momento descontração: "a formiguinha"



Fonte: A autora, 2020.

Na página 79 do livro “Educação Permanente em Saúde de Tefé” (MOREIRA, et al., 2019), escrito pelos próprios trabalhadores, consta uma vivência deles para criar um momento de interação na equipe. A mesma técnica<sup>45</sup> foi utilizada durante a atividade pois, segundo uma das facilitadoras “a gente usa uma couraça de profissionais de saúde e esquecemos que somos seres sensíveis, humanos, que rimos, choramos e podemos trazer esse humano para nosso trabalho”.

Parece-me que a sugestão de colocar a “formiguinha” aqui e acolá nos corpos um dos outros funcionou como uma abertura à escuta, à análise dos próprios jeitos de cuidar e de se relacionar no mundo do trabalho. Mostrou-se então que podemos estar em um ambiente “móvel” e dinâmico e ainda assim carregarmos as capturas do trabalho morto. Por isso que a EPS se mostra como um dispositivo potente de garimpagem desses estratos nos corpos, contribuindo assim para a descoberta e aprendizagem no trabalho, na relação, no cotidiano da vida.

<sup>45</sup> Em círculo o facilitador explica a cada participante que a formiguinha que está na sua mão é imaginária e poderá colocá-la em qualquer parte do corpo da pessoa que está ao seu lado, assim todos vão fazendo. Ao terminar, se fala que onde foi colocada a formiguinha imaginária é onde se deve dar um beijo (FILHO et al., 2019).

#### 6.14 Notas sobre a grande saúde no entre a sustentabilidade da vida.

Tratem meus livros como óculos dirigidos para fora e se eles não lhes servem, consigam outros, encontrem vocês mesmos seu instrumento.

Marcel Proust, aos olhos de Deleuze

Figura 71: Reunião entre equipe de saúde e comunidade às margens do Rio Curumitá



Fonte: A autora, 2020.

Na imagem acima, a equipe de saúde e a população da comunidade visitada estavam produzindo aprendizagens coletivas, criando seus próprios meios de gestão e cuidado. Após um atrito ocorrido entre um usuário e um profissional de saúde, foi feito um momento de avaliação das ações desenvolvidas na comunidade, e de partilha dos sentimentos e sensações por parte da comunidade e da equipe. Foram feitos acordos para que nas próximas viagens fosse melhorado o processo de cuidar.

Como exemplo de sugestão, foi pedido que os atendimentos iniciassem no horário marcado para a equipe dar conta de toda comunidade, e se houvesse algum caso de urgência que a equipe não tenha identificado de antemão, como dores, isso deveria ser mencionado logo na triagem. Outras sugestões poderiam ser escritas na caixinha de sugestões ou faladas diretamente à gerente da unidade, no caso Dolly.

Para tecer algumas linhas de aprendizagem com a UBSF e seu contexto, nos filiamos a um conceito ampliado de saúde, à produção de saúde como processo civilizatório democrático, em paralelo ao cuidado como potencialização das vidas e inclusão. Nietzsche, no seu aforisma da “grande saúde”, faz do seu próprio corpo um laboratório de experimentação. Colocar então nosso corpo como matéria de experimento, no encontro com outros corpos, é falar de uma produção de saúde que a diversidade tem a nos ensinar. Não se trata “do caso Amazônia”, e sim das condições de singularidade amazônicas, que estão aqui presentes mas que atravessam as demais localidades.

Tomas Kuhn (1997) afirma que a curva de normalidade também serve para estruturar o pensamento, pois não seria verdade que a ciência é igual e se comporta igual sempre, havendo uma arrogância em se propor universalização do pensamento. O oposto da verdade não é a mentira, mas as muitas saídas são outras verdades. Por que não uma conexão de saberes? Porque não aprender a criar com a UBSF em movimento, na sua implantação e implementação? Talvez essa seja a saída para uma importante linha de fuga para esse pensamento.

Isso seria necessário para dizer que esse modo de cuidar e de pesquisar tem um plano estético que se abre à criação. A alienação do trabalho não é quando se perde a capacidade de cuidar, mas também a capacidade de pensar. Vivenciamos nestes momentos de aprendizado e convivência na UBSF um modo de fazer o SUS funcionar que necessita ser conhecido, compartilhado, pois são vertentes de epistemes outras que emergem, onde só quem “mergulha” ou se deixa inundar pelo “território líquido” sente sua força, em um banzeiro de conhecimentos e aprendizagens que produz inovação pelo contato com a diferença e com a força da Amazônia.

A tecnologia leve de que fala Mehry (2002) é quando o humano se sente realizado no processo de viver e do trabalho. É algo semelhante ao processo daquele que consegue pensar a saúde para além dos procedimentos técnicos, mas que aprendeu que a saúde se faz tanto na UBSF quanto em terra nas coletividades. Isso feito em diálogo com a comunidade, e não apenas na coleta ou análise de um hemograma. Tudo o que foi colocado aqui é para dizer que existe uma ciência que não cabe no padrão vigente. A Amazônia nos sinaliza isso o tempo todo, necessitamos ser mais aprendizes da vida do que cientistas *hards*.

Em uma UBS, são os agentes das epistemologias do sul, de que fala Boaventura de Souza Santos, que fazem a concretude de movimentos de pensar e fazer saúde na realidade amazônica. É neste lugar considerado periférico aos grandes centros do pensamento, no norte geográfico e sul epistêmico, que a política da USBF surge e é criada a partir das necessidades amazônicas. Ela visa incluir pessoas que antes eram excluídas do Sistema Único de Saúde e da tão cara atenção primária à saúde apregoada pelos teóricos da saúde coletiva que, para nós, sanitaristas amazônicos, é Atenção Básica por se tratar também de um posicionamento político, participativo e equitativo.

A atenção básica brasileira dá um salto significativo de consolidação dos princípios do SUS quando inclui as populações ribeirinhas em suas políticas. Significa dizer que o ribeirinho tem, além do direito descrito na Carta Magna, o direito à efetivação dos serviços da UBS que não estão perto da sua casa, dentro do seu território geográfico fixo. Esse serviço de saúde é então levado até ele pela USBF com toda estrutura, responsabilidade, e cuidado, fazendo princípios como controle social, universalidade e integralidade chegarem até a casa das pessoas.

Concretizar essa criação só foi possível porque temos um “território líquido” por onde fazer fluir esta ideia. Desse modo, a água não se configura em empecilho para o cuidado, não é barreira de acesso. O território das águas é o caminho, conexão, coexistência e, assim como as pessoas que ali vivem, os ribeirinhos, se adaptam ao ciclo das águas, também a política de atenção básica pode se adaptar e usufruir desse veículo de acesso.

A implantação e implementação das Unidades Básicas Fluviais (UBSF) é algo revolucionário idealizado por Maria Adriana Moreira ainda em Borba, e enquanto gestora em Tefé ela pode acompanhar a UBSF em atuação. Suas inquietações e afetações do fazer, sentir e viver o processo de trabalho, assim como as ações de saúde no território ribeirinho percorrido pelos novos modos de cuidado idealizados por ela, necessitam ter visibilidade para o mundo. As USBF são mais do que embarcações que percorrem os rios e lagos da Amazônia Brasileira fazendo assistência à saúde. Nestas unidades, existe um cuidado singular, ações que extrapolam os protocolos, pois a UBSF faz um deslocamento até as pessoas, indo até o lugar de vida delas onde suas redes vivas se constituem. (MARTINS et al., 2019).

Para Martins et al. (2019), as UBSF têm a perspectiva de um cuidado longitudinal, permanente e integral da saúde para com a saúde das populações ribeirinhas. Desse modo, temos uma política que valoriza o ambiente como lugar de produção de vida, e que aplica uma visão dialógica e respeitosa com as dinâmicas que o território apresenta, sem a realização de intervenções pontuais e assimétricas do saber biomédico.

Desse modo, concordamos com Leff (2001) de que é preciso forjar o pensamento do não pensado, do que está por vir, uma racionalidade ambiental para (re)pensarmos a racionalidade dominante e produzirmos um ambiente mais equânime e sustentável. A natureza não é o que está de fora, mas existe um saber na natureza que nos habita, que potencializa a vida e que torna a vida sustentável. O saber ambiental é uma ética que acalenta a vida, ética motivada por um desejo de vida (LEFF, 2011).

Talvez a “grande saúde” forneça linhas de fuga para a sustentabilidade da vida, mas nenhuma verdade. Falamos de processos, pois assim como a política de saúde é processual, a sustentabilidade também é, na medida em que a compreendemos como um “acontecimento” que se revela em ato. Sob a ótica das presenças, visualizarmos as ‘n’ possibilidades e a produção de dizibilidades dos saberes dos modos de existir, sentir, produzir e compreender a saúde, a pesquisa, e a produção de pensamento por parte dos conhecedores e produtores do seu “território líquido”. Isso foi então feito em conjunto com a criatividade ambiental dos povos que o habitam, como disse Leff (2011).

Buscamos neste trabalho nadar contra a corrente, subir o rio, em contraposição à lógica hegemônica, colonizadora, eurocêntrica, para poder permitir que nossos corpos vivenciassem uma outra maneira de fazer ciência, cartografando desejos. Essa vivência nos mostra que os desenhos tecnoassistenciais criados pelos trabalhadores e usuários, em meio às distâncias físicas que separam pessoas do contato com políticas públicas, são potências que superam os protocolos instituídos.

Tudo o que foi posto aqui não significa que suas práticas devam se tornar padrão, mas que percorrer o interior das UBSF e dos rios amazônicos pode conectar as pessoas com a produção de saúde e do pensamento sobre ela, assim como a produção de uma gestão participativa, sobretudo, acerca da necessidade constitutiva de produzirmos redes de saberes locais para a vida andar e se sustentar.

Figura 20 - Corpos debruçados no encontro em movimento, em processo de aprendizagem compartilhada no entre as margens do Rio Curumitá.



Fonte: Isabelly, 2020.

### **À sombra da mangueira**

Escolhi a sombra desta árvore para  
repousar do muito que farei,  
enquanto esperarei por ti.  
Quem espera na pura espera  
vive um tempo de espera vã.  
Por isso, enquanto te espero,  
trabalharei os campos e  
conversarei com os homens.  
Suarei meu corpo, que o sol queimará;  
minhas mãos ficarão calejadas;  
meus pés aprenderão o mistério dos caminhos;  
meus ouvidos ouvirão mais;  
meus olhos verão o que antes não viam,  
enquanto esperarei por ti.  
Não te esperarei na pura espera,  
porque o meu tempo de espera é um  
tempo de quefazer.  
Desconfiarei daqueles que virão dizer-me,  
em voz baixa e precavidos:  
É perigoso agir.  
É perigoso falar.  
É perigoso andar.  
É perigoso, esperar, na forma em que esperas,  
porque esses recusam a alegria de tua chegada.  
Desconfiarei também daqueles que virão dizer-me,  
com palavras fáceis, que já chegaste,  
porque esses, ao anunciar-te ingenuamente,  
antes te denunciam.  
Esperarei a tua chegada  
como o jardineiro prepara o jardim  
para a rosa que se abrirá na primavera.

Paulo Freire



## **7 CONCLUSÃO: a dobra do pensamento no território líquido que inunda a pesquisa de modos de existir outros**

Ora, é a dobra do infinito, ora a prega da finitude que dá uma curvatura ao lado de fora e constitui o lado de dentro.

Gilles Deleuze

O conceito da dobra é desenvolvido por Deleuze em sua obra “A dobra: de Leibniz ao Barroco” (1991), a profunda análise acerca das instabilidades de uma arte expressada pelo ser humano envolto em incerteza acerca de sua vida. Para Deleuze,:

sempre existe uma dobra na dobra, como também uma caverna na caverna. A menor unidade da matéria, o menor elemento, é a dobra, não o ponto. Jamais é uma parte, mas uma simples extremidade da linha que curva e recurva as dobras, leva-as ao infinito, dobra sobre dobra, dobra conforme dobra. O traço do barroco é a dobra que vai ao infinito” (DELEUZE, 1991, p. 13).

Sobre a dobra, há uma ideia para Ferla (et al., 2016) de que o cotidiano de pesquisa é um “embrenhar-se”, “haver-se com o não previsto”, e o ato de pesquisar é visto como desafio ao “dobrar o pensamento, a lançar-nos ao novo” (p. 243). Isso dá uma ideia do quanto é preciso aprender com as coisas do cotidiano, seja o trabalho, a pesquisa e os encontros da vida que povoam nossas existências, produzindo novos sentidos, sentidos outros, a dobra das tessituras da pele, do corpo, das subjetividades (ROLNIK, 2006).

Esses autores nos transmitem para a narrativa da dobra da água. Trata-se de um movimento das águas muito comum, que ocorre no período da extrema seca dos rios amazônicos. Sentimos no corpo essa dobra viva e potente em uma das comunidades. Esse fato ocorreu no município de Borba em uma das viagens da UBS Fluvial, precisamente no encontro entre as águas do rio Madeirinha (água barrenta) e do rio Curumitá (água preta), ambos afluentes do grande rio Madeira<sup>46</sup>:

---

<sup>46</sup> O rio Madeira é afluente do rio Amazonas, que banha grande parte do estado do Amazonas. Ao longo do seu curso, ele recebe diversos afluentes, dentre eles o rio Madeirinha. Adentrando o Madeirinha, há várias comunidades que são atendidas pela equipe da UBSF de Borba, inclusive dentro do rio Curumitá com seus lagos no período da cheia.

Na cheia, os rios Madeirinha e Curumitá correm para um lado, indo em direção à nascente do Curumitá. Entretanto, devido ao movimento natural e cíclico de cheia, enchente, vazante e seca entre as diferentes estações do ano, especialmente na seca o rio Madeira baixa tanto que não tem “força para empurrar tanta água para dentro”, segundo um morador. Logo, o Curumitá ganha mais potência e neste encontro das águas ocorre a “dobra da água”: o rio para de correr para um lado e começa a correr para o outro.

Este dia é previsto pelos moradores da comunidade para acontecer a depender das fases da lua, do vento e de como foi a intensidade da vazante. Estipulada a data provável do dia da dobra, a comunidade se organiza para receber os pescadores visitantes, pois é uma festa! O efeito da dobra deixa os “peixes confusos”, relata o morador, e assim dá para pescar com fartura e escolher os maiores. “Eles pulam sobre as águas” de tanto peixe que está preso naquele local. É um acontecimento na comunidade.

Esse efeito transformador do rio, que repercute na vida das gentes amazônidas, possibilita que se intensifique o diálogo entre os diferentes saberes, produzindo em nós deslocamentos do território antes consolidado do pensamento. Como em uma transmutação, nos tira do lugar do “eu que sabe”, atravessando em categorias vivas, em ato, que nos fazem “imundizar” no mundo da vida, das subjetividades, do trabalho, desterritorializando (DELEUZE; GUATTARI, 2011) e navegando para outros sentidos dos rios e lagos, por ora desconhecidos.

A partir disso, volta à tona aquele “movimento tensionador” entre o saber anterior e a experiência presente, o “inventor da novidade” de que afirmam Ferla e Ceccim (2008). Apesar desse movimento ser algo trabalhado tanto no nível racional como emocional, isso não é algo excepcional, privilégio de artistas ou cientistas. Vivemos isso nos nossos corpos em Tefé ao nos (re)territorializarmos, pois já não éramos nós mesmas, constituímos outras formas de pensar e de existir nesse processo. Neste movimento contínuo, mas não linear, retornamos diferentes, múltiplas, de um jeito outro que não o de sempre. A lei do eterno retorno de Nietzsche, mas com a pitada das dobras de Deleuze. Nesse sentido, para cartografar modelagens tecnoassistenciais de cuidado na Unidade Básica de Saúde Fluvial de Tefé foi necessário que nos movimentássemos para retornarmos de modos “outros”, sempre diversos, sempre modificados.

Foi preciso compor com o “território líquido”, não se tratando de olhar experiências e buscar nelas a capacidade ou não de aplicação de teorias, mas considerar que ambas - teoria e prática - são práticas contextualizadas e produzem (ou não) relações de revezamento, segundo Foucault e Deleuze. Nesse sentido, Ferla (et al., 2017) refere-se a respeito de como as totalizações que colocam a teoria em destaque são efeitos das relações de poder que acabam por invalidar o saber do cotidiano. Essa não foi nossa busca desde o início da tese, muito menos uma prática não refletida e analisada, mas sim a de compreender esses revezamentos *in ato*.

Ao compreendermos os revezamentos de teoria e prática, compomos alguns aprendizados dos quais destacamos a noção de que a pesquisa e o campo se constituem como momentos históricos em acontecimento, em que todos são atores e sujeitos do conhecimento. É necessário, portanto, uma abertura ao outro, ao diverso, aos encontros inusitados. Dentre estes momentos, a Educação Permanente em Saúde funcionou como dispositivo/instrumento de ação, de pesquisa(ação), de mudanças, de melhorias no processo de trabalho, e no cuidado à população. Movimento este que foi emergindo por impulso dos pesquisadores, mas com o engajamento dos pesquisadores locais, dos pesquisadores de si, no cotidiano da vida e do trabalho.

Além disso, esta pesquisa tem a marca da cartografia dos sentidos, pois traz a implicação e relação dos sujeitos nos territórios de vida. A prática do cartógrafo é política que se faz no processo de criação. Um cartógrafo é um ser que participa da ampliação do alcance e da potencialização desse desejo, para que outros mundos sejam criados e abram espaço para a passagem das intensidades vividas nos múltiplos encontros. Nesse sentido, viajar pelos rios na UBSF foi um movimentar-se na superfície dos encontros, como se fosse um “entre-tempo”. O tempo de duração, *kairós* (e não o tempo cronológico) com os profissionais, usuários, gestores e suas ações que constituem o “território líquido”.

Esse foi um tempo oportuno para dizer que a noção de território líquido não tem nada a ver com representações tradicionalmente aplicadas sobre a Amazônia - o lugar aonde o ciclo das águas predomina e molda os modos de existir -, mas ao que há de potência e singularidade nela, aos encontros de criação, aos corpos em devir, que dão visibilidade à complexidade do território, oferecendo aberturas à aprendizagem de aspectos sociais, políticos, geográficos, sanitários e epistêmicos.

Nesse sentido, o “território líquido” é onde o banzeiro produz potência e inovação pelo contato com a diferença e com a força da Amazônia. A busca por visualizar as possibilidades e produzir dizibilidades dos acontecimentos dos modos de existir, sentir, criar e compreender a saúde, junto à pesquisa e produção de pensamento sob a ótica das presenças, foi uma experiência de transmutação para nossos corpos mergulhados nestes rios.

Já dissemos anteriormente que, para a UBSF e para os ribeirinhos, o rio não é um empecilho e sim um caminho viável, necessário e possível de deslocamento, de produção de vida, de estabelecimento das redes vivas, de sustentabilidade do cuidado e da saúde (MARTINS; SCHWEICKARDT, 2016). Os relatos dos profissionais, gestores e especialmente o contato com as comunidades ribeirinhas nos fizeram indagar quanto à sustentabilidade da vida na Amazônia, e refletir sobre o pensar/fazer saúde na Amazônia.

Talvez fosse necessário indagar os conceitos instituídos (longitudinalidade, promoção e prevenção, vínculo, corresponsabilização, e cuidado, especialmente o da saúde), ao invés de adaptar/encaixar o conceito à realidade ribeirinha. Por isso entendemos que pensar as saúdes na Amazônia seja o coração desta tecnologia, assim como os processos micropolíticos do trabalho, da vida, do desejo podem nos sinalizar linhas de uma singular sustentabilidade que atravesse nossos modos de vida.

O singular aqui não é sinônimo de particularidade, mas é multiplicidade, o rizomático das redes que produzem tensões entre o conhecimento prévio e os problemas do cotidiano, entre as formas das políticas e a dimensão micropolítica das práticas do cotidiano, entre os modos de vida compartimentalizados e os modos de vida coletivos (FERLA et al., 2017).

Experimentar as *presenças* do cuidado e das linhas de força em fazer o SUS acontecer no município de Tefé/AM foi como viver a teoria e a prática num exercício de transversalidade. Assim como foram os momentos de Educação Permanente em Saúde junto ao núcleo da EPS, a produção de oficinas, de formações e trocas de experiências e especialmente, de produzir um livro sistematizando as experiências dos trabalhadores autores, pesquisadores de si. Todos profissionais engajados à gestão, comprometidos com a saúde da população, e, cheios de alegria, prazer em compartilhar as experiências no livro e na vida, no cotidiano do trabalho e nas dinâmicas de superação (ou convivência) das tensões evidentes da vida.

O compromisso e desejo de participar do projeto ativamente, e assim poder contribuir na formulação de políticas públicas constituídas a partir das necessidades da Região Amazônica afirmam, para Moreira et al. (2019), que o processo avaliativo implementado para a composição das narrativas dos trabalhadores poderia ser denominado como pesquisa de intervenção. Essa composição transformou a realidade pesquisada e os pesquisadores. Podemos dizer que foi uma pesquisa que qualificou as práticas e produziu novas metodologias e tecnologias para o sistema local de saúde.

Portanto, devemos considerar que há epistemologias locais que rompem com os diferentes colonialismos e que dão visibilidade a outras racionalidades e perspectivas. Essas emergências podem ser vitalizadoras dos campos de conhecimento. Pensar numa episteme insurgente é urgente e perpassa o território líquido, que flui, que é potente, que encontra o outro produzindo diferenciação, no acontecimento, em devir com as gentes da Amazônia, com as formas de existir no território.

No território amazônico, é o líquido que faz conexões, que se encontra, que produz. Esse líquido é da potência que cria territorialidades, dos territórios que estão em nós prontos para a desterritorialização e reterritorialização dos processos de pesquisar e cartografar. Estamos trabalhando com territórios entre-epistêmicos, e podemos pensar em epistemes urgentes e insurgentes na Amazônia, pois estamos falando de um “território líquido” pela lógica da produção existencial. Nesse caso, a fluidez produz nos encontros, como intensidades do cuidado, gentileza, afecção, produção do acesso à saúde/cuidado, platôs de qualidade da saúde e do caminhar na vida.

Por isso, diante dos aprendizados nesse percurso acerca das práticas de pesquisa, que se implicaram nas práticas de cuidado, nas ações de gestão, de formação, de participação e na intensidade dos encontros entre as forças dos diversos atores contribuintes a esta pesquisa - pesquisadores, gestores, trabalhadores, usuários do Sistema Único de Saúde -, propomos essa episteme urgente e insurgente, pois é necessário superar a colonização do pensamento e das práticas, e entrar em campo com abertura às alteridades, aos estranhamentos, às descontinuidades e às forças que estão ali, que mesmo invisibilizadas pedem passagem. A função primeira da pesquisa, nesse caso, é descrevê-las, produzir visibilidades como existência e não apenas como representação do que está vigente.

Ailton Krenak aponta para um modo de existir interessante. Partindo do pressuposto de que “somos natureza”, por que será que temos necessidade de mantermos modos de viver que destroem a vida? A capacidade de estar vivo em ato, de dançar e cantar é puro, o puro devir de que nos fala Deleuze. O caminho percorrido a partir dessa noção de humanidade nos últimos séculos coloca na cena uma série de questões epistemológicas e civilizatórias.

Essas questões levantadas seriam sobre a sustentabilidade do viver, sobre a finitude dos recursos naturais do planeta que são intensivamente consumidos para suprir necessidades que, na sua maior parte, são construções sociais e históricas, sobre a vida mesma e sobre as diversas formas de existência. E, a partir disso, pensar a produção de conhecimentos úteis e oportunos estando atenta à diversidade de olhares e aos estranhamentos às lógicas regularmente importadas para a pesquisa e o pensamento. Não se trata de nenhuma idealização, mas ao deslocamento do pensamento, de uma dobra transformadora (FERLA et al., 2020).

Por fim, terminamos com as palavras de Krenak,

O cosmos é natureza. Tudo que eu consigo pensar é natureza. Nosso tempo é especialista em criar ausências: do sentido de viver em sociedade, do próprio sentido da experiência da vida. Isso gera uma intolerância muito grande com relação a quem ainda é capaz de experimentar o prazer de estar vivo, de dançar, de cantar (KRENAK, 2019, p. 7-10).

## REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L. et al. Pesquisadores IN-MUNDO um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. In: GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. **Pesquisador IN-MUNDO e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. p. 155-168.
- ACSELRAD, H. Sustentabilidade, Território e Justiça Ambiental no Brasil. In: BARCELLOS, C. ( . ). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Cap. 6, p. 101-116.
- ALBUQUERQUE, M.S.V; LYRA, T.M; FARIAS, S.F; MENDES, M.F.M; MARTELLI, P.J.L. **Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco**. Saúde Debate 2014 out; 38:182-194.
- ALMEIDA, A. W. B. D. **Terra de quilombo, terras indígenas, “babaçuais livre”, “castanhais do povo”, faixinais e fundos de pasto: terras tradicionalmente ocupadas**. 2ª. ed. Manaus: PGSCA/UFAM, 2008. 192 p.
- AZEVEDO, et al. **Saúde ribeirinha em Tefé: aprendizados da atenção básica em um território em movimento**. In: MOREIRA, M.A, et al., organizadores. Educação permanente em saúde em Tefé/AM: qualificação do trabalho no balanço do banheiro. 1 Ed. Rede UNIDA: Porto Alegre/RS 2019.
- BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 1986. 196 p.
- BAPTISTA, T. W. D. F.; REZENDE, M. D. A ideia de ciclo na Análise de Políticas Públicas. In: MATTOS, R. A. D.; BAPTISTA, T. W. D. F.; [ORG.]. **Caminhos para análise das políticas de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.
- BARCELLOS, C. **Território, ambiente e saúde. / Organizado por Ary Carvalho de Miranda, Christovam Barcellos, Josino Costa Moreira, Maurício Monken**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- BARROS, M. D. **O livro das Ignorâncias**. 8ª. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000. 104 p.
- BERTUSSI, D.; BADUY, R.S.; FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. **Viagem cartográfica: pelos trilhos e desvios**. In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**, 1.ed.– Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. p.461-486.
- BERTUSSI, D.C. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos e na gestão municipal em saúde**. Rio de Janeiro, 2010. Tese (Doutorado em Clínica Médica)- Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
- BEZERRA, E. B. **A busca de alternativas sustentáveis: a experiência da fábrica de “bacalhau” da Amazônia**. Manaus: Tese de Doutorado. PPGCASA/Universidade Federal do Amazonas. 205p, 2014.
- BRASIL, M. D. S. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, p. 430. 1987.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº2.488, de 21 de outubro de 2011.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAMPOS, G. W. D. S. Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: teoria Paideia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G. W. D. S. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2 rev. aum. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. Cap. 2, p. 39-78.

CARVALHO e CECCIM RB. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G.W.D.S. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2 rev. aum. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p.137-170.

CECCIM, R.B. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário.** Interface - comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 9, n. 16, set/2004- fev/2005, p. 161-178.

CECCIM, R.B. **Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos.** In Pinheiro R; Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: IMS/Uerj: Abrasco, 2004, p. 259-278.

CECCIM, R.B. **Onde se lê recursos humanos da saúde, leia-se coletivos organizados de produção da saúde: desafios para a educação.** In Pinheiro R; Mattos RA. Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: IMS/Uerj: Abrasco, 2005, p. 161-180.

CECCIM, R.B; FERLA, A.A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab. educ. saúde* [online]. 2008; 6(3): 443-456.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO**, v. 15, n. n. 37, p. 589-599, abr/jun 2011.

COSTA, N. D. R. **Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: Saúde e Saneamento na Agenda Social.** São Paulo: HUCITEC, 1998. 173 p.

CROSSETTI, M.G.O. **Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor que lhe é exigido[editorial].** *Rev Gaúcha Enf*; Porto Alegre (RS) 2012 jun; 33(2):8-9.

CRUZ, K. T. D. et al. Apresentação. In: MERHY, E. E., et al. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde surpreendendo o instituído nas redes.** Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 14-16.

DELEUZE, G. **Conversações (1972-1990).** Tradução de Peter Pál Pelbart. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2013. 240 p.

DELEUZE, G. **A Dobra: Leibniz e o Barroco.** Campinas, SP. Papirus, 1ª Edição, 1991.

DELEUZE, G. **Foucault.** Tradução Claudia Sant'Anna Martins. São Paulo: Brasiliense, 2019.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O Anti-édipo: capitalismo e esquizofrenia 1.** Tradução de Luiz B. L. Orlandi. 1. ed. São Paulo: Editora 34, 2010. 560 p.



DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 1**. Tradução de Ana Lúcia de oliveira; Aurelio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. 2. ed. São Paulo: Editora 34, v. 1, 2011. 128 p.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2**. Tradução de Peter Pál Pelbart e Janice Caiafa. 2. ed. São Paulo: Editora 34, v. 5, 2012. 264 p.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia 3**. Tradução de Aurélio Guerra Neto; Ana Lúcia de Oliveira, et al. Rio de Janeiro: Editora 34, v. 3, 2012.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: Capitalismo e esquizofrenia 4**. Tradução de Ana Lúcia de Oliveira. 1. ed. São Paulo: Editora 34, v. 4, 1997. 176 p.

EPS EM MOVIMENTO. **Caixa de Afecções**. Porto Alegre, 2014a. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entradaexperimentacoes/caixa-de-afeccoes>>.

EPS EM MOVIMENTO. **O Diário Cartográfico**. Acesso em: 20/07/2018. [S.l.]. 2014b. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entradaexperimentacoes/o-diario-cartografico>>.

SCOREL, S. **Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 208 p.

ESTERCI, N.; SCHWEICKARDT, K. **Territórios amazônicos de reforma agrária e de conservação da natureza**. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi, Belém, v. 5, n. 1, p. 59-77, 2010.

FEICHAS, N.M.L; SCHWEICKARDT, J.C; FERLA, A.A. Estratégia Saúde da Família e práticas populares de saúde: diálogos entre redes vivas em um território de Manaus, AM, Brasil. **Interface (Botucatu)**. 2020; 24(Supl. 1): e190629 <https://doi.org/10.1590/Interface.190629>

FERLA, A. A. **Clínica nômade e pedagogia médica mestiça: cartografia de idéias oficiais e idéias populares em busca de inovações à formação e à clínica médicas**. [Tese] Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2002.

FERLA, A.A; TREPTE, R.F; SCHWEICKARDT, J.C; LIMA, R.T.S; MARTINO, A. Os (des)encontros da pesquisa no tempo-espaço amazônico: um ensaio sobre produção de conhecimento como abertura à aprendizagem. *Saúde em Redes*. 2016; 2(3): 241-261.

FERLA, A.A et al. **Residências e a Educação e o Ensino da Saúde: Tecnologias Formativas e o Desenvolvimento do Trabalho**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2017.

FERLA, A.A et al. **As muitas saúdes dos povos da terra: educação, gestão e trabalho como potência de vidas em intensidade nos diálogos com a Saúde Indígena**. In: HEUFEMANN, Nicolás Esteban Castro (org.); et al. *Saúde Indígena: educação, gestão e trabalho* / Organizadores: Nicolás Esteban Castro Heufemann, Alcindo Antônio Ferla, Kátia Maria da Silva Lima, Fabiana Mânica Martins e Sônia Maria Lemos. Porto Alegre: Rede Unida, 2020.

FEUERWERKER, L.C.M. **Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: Abem, 2002.

FEUERWERKER, L.C.M. **Reflexões sobre as experiências de mudança na formação dos profissionais de saúde**. Olho Mágico. Londrina, v.10, n.3, p. 21-26, jul/set. 2003.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. 1. ed. Porto Alegre : Rede Unida, 2014.

FEUERWERKER, L. C. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 489-506, 2005.

FIGUEIRA, M.C, Marques D, Vilela MF, Pereira JD, Bazílio J, Silva EM. **Fluvial family health: work process of teams in riverside communities of the Brazilian Amazon**. Rural and Remote Health 2020; 20: 5522.

FILHO, K. P.; TETI, M. M. A Cartografia como método para as Ciências Humanas e Sociais. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 38, p. 45-59, jan/jun 2013.

FISCHER, R. M. B. **O estatuto pedagógico da mídia: questões de análise**. Educação e Realidade, v. 22, nº2, p. 59-80, 1997.

FOUCAULT, M. **Isso não é um cachimbo**. Tradução de Jorge Coli. 7ª. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016. 88 p.

FOUCAULT, M. **Microfísica del Poder**. Tradução de Julia Varela e Fernando Alvarez-Uría. 2. ed. Madrid: LAS EDICIONES DE, 1979. 189 p.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. D.; [ORG],. **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. p. 459-473.

FRAXE, T.J. P. **Cultura cabocla-ribeirinha: mitos, lendas e transculturalidade**. São Paulo: Annablume, 2004.

FUGANTI,L. **Corpo em devir**. Sala Preta, 7, 67-76. (2007). <https://doi.org/10.11606/issn.2238-3867.v7i0p67-76>. Acesso em: <http://revistas.usp.br/salapreta>

GEERTZ, C. **O saber local novos ensaios em antropologia interpretativa**. Tradução de Vera Joscelyne. 14. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 253 p.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, jun 2006.

GOLDENBERG, P. **O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde** / Organizado por Paulete Goldenberg, Regina Maria Giffoni Marsiglia, Mara Helena de Andréa Gomes. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 444 p.

GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. [Org]. **Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. 176 p.

GOMES, M.P.C et al. **Acesso às multiplicidades do cuidado como enfrentamento das barreiras em saúde mental: histórias de R.** In: GOMES, MPC, MERHY, E.E. (Org.). Pesquisadores IN-MUNDO: Um estudo da micropolítica da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede Unida; 2014.

GRACIANO, M.; MAGRO, C. Introdução. In: MATURANA; H. **A ontologia da Realidade**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

GUIZARDI, F. L.; LOPES, R.; CUNHA, L. S. Contribuições do Movimento Institucionalista para o estudo de Políticas Públicas de Saúde. In: MATTOS, R. A. D.; BAPTISTA, W. D. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. Cap. 8, p. 319-346.

HEUFEMANN, N. E. C.; SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R.T.S ; FARIAS, L. N. ; MORAES, T. L. M. A produção do cuidado no “longe muito longe”: a Rede Cegonha no contexto ribeirinho da Amazônia In: Laura Camargo Macruz Feuerwerker; Débora Cristina Bertussi; Emerson Elias Merhy. (Org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. 1ed.Rio de Janeiro: Hexis, 2016, v. 2, p. 102-113.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012

KADRI,M.R et al. Território e Políticas de Saúde na Amazônia: Diálogo Necessário. Texto base para debate no Seminário Internacional de Determinantes Sociais da Saúde – 02 a 05 de outubro. Manaus, 2017 (no prelo).

KADRI,M.R, et al. The *Igarapu* fluvial mobile clinic: Lessons learned while implementing an innovative primary care approach in Rural Amazonia, Brazil. Int. J.Nurs. Midwifery. 2017; 9: 41-45.

KADRI, M. R.; SCHWEICKARDT,J.C. O TERRITÓRIO QUE CORTA OS RIOS: a atenção básica no município de Barreirinha, Estado do Amazonas. In: CECCIM, R. B., et al. **Intensidade na Atenção Básica: prospecção de experiências informes e pesquisa-formação**. Porto Alegre: REDE UNIDA, 2016. p. 195-225.

KADRI MRE, Santos BS, Lima RTS, Scwweickardt JC, Martins FM. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. Interface (Botucatu). 2019; (23): 1-14

KUHN, T.S. A estrutura das revoluções científicas. 5a ed. São Paulo: Perspectiva; 1997.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo** / Ailton Krenak. — 1a ed. — São. Paulo : Companhia das Letras, 2019.

LAVOR, Adriano de. **Entrevista com Maria Adriana Moreira: UBS Fluvial traduz a equidade**. Revista Radis. N.211. Fiocruz: Abr, 2020. Disponível em: [https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis211\\_web.pdf](https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis211_web.pdf)

LEFF, E. **Epistemologia Ambiental; Tradução de Sandra Valenzuela; Revisão Técnica de Paulo Freire Vieira**. São Paulo: Cortez, 2001.

LEFF, E. **Saber ambiental**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

LUZ, M.T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde soc.* 2009; 18(2): 304-311.

LUZ, M.T. *As instituições médicas do Brasil*. 2 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2013.

LUZ, M.T. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade moderna*. 1a ed. livros. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019.

MARTINS, F. M.; SCHWEICKARDT, J. C. Vivências em Educação Permanente em Saúde no interior do Estado do Amazonas: percurso metodológico de um Estudo de Caso. In: SCHWEICKARDT, J. C. **Educação e práticas de saúde na Amazônia: tecendo redes de cuidado**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, v. 1, 2016. Cap. 1, p. 25-54.

MATEUS, W. D. D. **A relação pessoa-animal em comunidades amazônicas a partir de processos educativos para a conservação do gavião-real (*harpyja harpyja*) e do tracajá (*podocnemis unifilis*)**. Manaus: Tese de Doutorado. PPGCASA/Universidade Federal do Amazonas, 2018.

MATTOS, A. L. C. Contribuições da Arqueologia e Genealogia às análises de Políticas de Saúde. In: MATTOS, R. A. D.; BAPTISTA, T. W. D. F. **Caminhos para Análise das Políticas de Saúde**. Porto Alegre : Rede Unida, 2015. Cap. 9, p. 347-399.

MATTOS, R. A. D.; BAPTISTA, T. W. D. F. **Caminhos para Análise das Políticas de Saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, v. 1, 2015. 509 p.

MATURANA, H. **Cognição, Ciência e Vida Cotidiana**. Belo Horizonte: UFMG, 2001.

MATURANA; H. **A ontologia da Realidade**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

MEDEIROS, J.S. **Caminhos da população ribeirinha: produção de Redes Vivas no acesso aos serviços de urgência e emergência em um município do Estado do Amazonas** [Dissertação]. Manaus/AM: Instituto Leônidas e Maria Deane; 2020.

MERHY, E. E. et al. **Avaliação Compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído nas redes**. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. 448 p.

MERHY, E. E. et al. *Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde*. In: MERHY, E. E., et al. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 31-42.

MERHY, E. E. **O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde**. CINAEM (Coletânea da CINAEM – Oficina A Gestão de Escolas Médicas). São Paulo. 1999.

MERHY, E. E. **São Paulo de 1920 a 1940 A Saúde Pública como Política: os movimentos sanitários, os modelos tecnoassistenciais e a formação das políticas governamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. 312 p.

MERHY, E. E. **Saúde Pública como Política: um estudo de formuladores de políticas**. São Paulo : HUCITEC, 1992.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MERHY, E.E. *O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido*. In: Túlio Batista Franco; Marco Aurélio de Anselmo Peres. (Org.). *Acolher Chapecó. Uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho*. 1 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004, v. 1, p. 21-45.

- MINAYO, M. C. D. S. **Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós.** / Organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Ary Carvalho de Miranda. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- MONKEN, M. E. A. Território na Saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: BARCELLOS, C.(Org.) **Território, Ambiente e Saúde.** 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Cap. 1, p. 23-41.
- MORAES, D. E.; CANÔAS, S. S. O conceito de “território” e seu significado no campo da atenção primária a saúde. **Revista Desenvolvimento Social**, v. 1, n. 9, p. 49-57, 2013.
- MOREIRA, M.A, et al., organizadores. Educação permanente em saúde em Tefé / AM: qualificação do trabalho no balanço do banheiro / Maria Adriana Moreira.... 10 Edição Porto Alegre/RS 2019 Rede UNIDA.
- MOROSINI, M. et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **SAÚDE DEBATE**, RIO DE JANEIRO, v. 42, n. 116, p. 11-24, JAN-MAR 2018.
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, ; LIMA, D. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **SAÚDE DEBATE**, RIO DE JANEIRO, v. 42, n. 116, p. 11-24, JAN-MAR 2018.
- PEREIRA, M. S. **Navegar é preciso: a lógica e a simbólica dos usos socioambientais do rio.** Manaus: (Tese de Doutorado), PPGCASA/UFAM, 2015.
- PINTO, H. A. **Múltiplos olhares sobre e a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade.** Porto Alegre: Dissertação de Mestrado/UFRGS, 2014. 226 p.
- QUINTÃO, P. G. **Redes de proximidade ambiental no Amazonas: a sociedade em rede e a produção de conhecimento a favor de práticas ambientalmente sustentáveis.** Manaus: (Tese de Doutorado). PPGCASA/Universidade Federal do Amazonas. 118 p, 2014.
- ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo.** 2. ed. Porto Alegre: Sulina, Editora da UFRGS, 2016. 248 p.
- RUSSELL C. **An overview of the integrative research review.** Progress in Transplantation 2005 mar; 15(1):8-13.
- SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e Territorialização: incorporando as relações Produção, Trabalho, Ambiente e Saúde na Atenção Básica à Saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, Fev 2011.
- SANTOS, B. D. S. **A crítica da razão indolente contra o desperdício da experiência.** São Paulo: Cortez, v. 1, 2000. 415 p.
- SANTOS, B. D. S. **Na oficina do sociólogo artesão.** São Paulo: Cortez, 2018.
- SANTOS, B. D. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estud. CEBRAP**, São Paulo, v. 79, p. 71-94, Nov 2007. Disponível em: <. Acesso em: 16 novembro 2018.
- SANTOS, B. D. S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social /Boaventura de Sousa Santos ; tradução Mouzar Bedito.** São Paulo: Boitempo, 2008.

SANTOS, E. M. D. **Resiliência biocultural dos agroecossistemas na Amazônia: o baixo curso da bacia do ribeirão Taquaruçu Grande, Palmas-TO**. Manaus: Tese de Doutorado. PPGCASA/Universidade Federal do Amazonas - UFAM, 2018.

SANTOS, M. O retorno do território. In: SANTOS, M.; SOUZA, M. A. D.; SILVEIRA, M. L. **Território globalização e fragmentação**. 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 1998. Cap. 1, p. 15-20.

SCHWEICKARDT, J. C.. **Magia e religião na modernidade: os rezadores de Manaus**. Manaus: EDUA; 2002.

SCHWEICKARDT, J. C. et al. “Tem que ter as mãos leves”: a técnica de “pegar a barriga” como cuidado da gestante pelas parteiras tradicionais na região do Médio Rio Solimões, Amazônia-Brasil. In: JÚLIO CESAR SCHWEICKARDT et al. (Org.), **Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, v. 11, 2020. Cap. 5, p. 59-71.

SCHWEICKARDT, J. C. et al. **Educação e práticas de saúde na Amazônia: tecendo redes de cuidado**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

SCHWEICKARDT, J. C. et al. **História e política pública de saúde**. 1ª. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. 214 p.

SCHWEICKARDT, J. C. et al. Por uma Formação que faz banzeiro e encharca os cotidianos de serviços de saúde. In: SCHWEICKARDT, J. C., et al. **Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. Cap. 1, p. 25-54.

SCHWEICKARDT, J. C. Território na Atenção Básica: abordagem da Amazônia equidistante. In: CECCIM, R. B.; (ORG),. **In-formes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede**. Porto Alegre: [s.n.], 2016.

SCHWEICKARDT, K. H. S. C. **As diferentes faces do Estado na Amazônia: etnografia dos processos de criação e implantação da RESEX Médio Juruá e da RDS Uacari no médio Rio Juruá**. Rio de Janeiro: Tese (Doutorado em Sociologia e Antropologia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

SILVA JUNIOR, R.D; FERREIRA, L.C; LEWINSOHN, T. M. **Entre hibridismos e polissemias: para uma análise sociológica das sustentabilidades**. Ambiente & Sociedade, São Paulo v. XVIII, n. 4, p. 35-54, out.-dez. 2015.

SILVA, C. M. M. D. **Territorialidades rurais no Município de Parintins: habitus, circularidade da cultura e ethos ambiental na localidade do zé Açú**. Manaus: (Tese de Doutorado) PPGCASA/Ufam 296p, 2015.

SITOIE, C. L. **Percepção e cultura através da sombra no povoado de Aqui (Moçambique) e na cidade de Macapá (Brasil)**. Manaus: TESE DE DOUTORADO, PPGCASA/Universidade Federal do Amazonas, 2018.

SOUZA, C. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Cap. 2, p. 65-86.

SOUZA, C. **Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas**. In: Políticas Públicas no Brasil. HOCHMAN, Gilberto (Org). Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2007.

SOUZA, M. A. Milton Santos, um revolucionário. In: OSAL **OSAL: Observatorio Social de América Latina**. Año 6 N°. 16 (jun. 2005). Buenos Aires : CLACSO, 2005.

TEIXEIRA, C.F; SOLLA, J. (orgs). **Modelo de atenção à saúde: Promoção, Vigilância Saúde da Família**, CEPS-ISC - EDUFBA, Salvador, Bahia, 2006. Lima RTS, et al. Saúde sobre as águas: o caso da Unidade Básica de Saúde Fluvial. In: Ceccim, RB; et al. (orgs). Intensidade na atenção básica: prospecção de experiências 'informes' e pesquisa-formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

TEIXEIRA, S. F. et al. **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. 1. ed. São Paulo: Cortez Abrasco, 1989. 232 p.

FRAXE, T.J.P; PEREIRA, H.S; WITKOSKI, A.C. **Comunidades ribeirinhas amazônicas: modos de vida e uso dos recursos naturais** / organizadores Therezinha de Jesus Pinto Fraxe, Henrique dos Santos Pereira, Antônio Carlos Witkoski, - Manaus: EDUA, 2007.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão participativa das Políticas de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67- 83, jun 2004.

VEIGA, J. E. D. Indicadores da Sustentabilidade. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 24(68), p. 39-52, 2010.

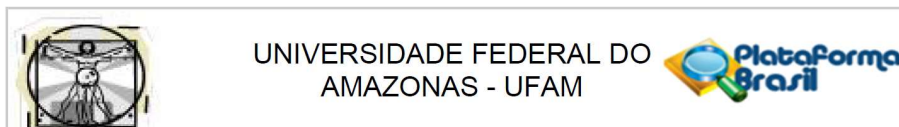
VEIGA, J. E. D. O âmago da sustentabilidade. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 28(82), p. 7-23, 2014.

VIANA, A. L. D.; BAPTISTA, W. D. F. Análise de Políticas de Saúde. In: GIOVANELLA, L., et al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. Cap. 2, p. 59-87.

WITKOSKI, A.C. **Terras, florestas e águas de trabalho: os camponeses amazônicos e as formas de uso de seus recursos naturais**. 2. ed. São Paulo: AnnaBlume, 2010.

ZOURABICHVILI, F. **O vocabulário de Deleuze**. Tradução: André Telles: Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://escolanomade.org/wp-content/downloads/deleuze-vocabulario-francois-zourabichvili.pdf>. Acesso em: 22/10/2018.

## APÊNDICE A: Aprovação do Comitê de Ética e da Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

**Pesquisador:** Júlio Cesar Schweickardt

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 99460918.3.0000.5020

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

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

#### Considerações Finais a critério do CEP:

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

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1219281.pdf	15/10/2018 16:04:22		Aceito
Outros	CARTAREPOSTA.pdf	15/10/2018 16:01:49	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPPSUS.pdf	15/10/2018 15:47:26	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	INSTRUMENTOUSUARIOS.pdf	15/10/2018 15:46:08	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	INSTRUMENTOTRABALHADORES.pdf	15/10/2018 15:45:45	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	INSTRUMENTOGESTORES HOSPITAL.pdf	15/10/2018 15:45:21	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	INSTRUMENTOGESTORES.pdf	15/10/2018	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Orçamento	Orcamento.jpg	21/09/2018 13:10:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Cronograma	Cronograma.jpg	21/09/2018 13:04:57	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	21/09/2018 13:04:37	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não



## **Apêndice B: Modelo do Termo de consentimento livre esclarecido**

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

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

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

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

Vale destacar, que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, e que na existência de riscos seja de ordem emocional, psicológica ou moral, prestaremos assistência ao participante da pesquisa de acordo com a resolução 466 de dezembro de 2012: II.3.1 - assistência imediata – é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e II.3.2 - assistência integral – é aquela restada para atender complicações e danos. E se comprovado que o participante da pesquisa sofreu qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa a instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, terá direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa, ou seja, os participantes estão assegurados o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano,

causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.” (Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7). Vale destacar, ainda que existem garantia de ressarcimento e o modo como deverá ser realizado o ressarcimento das despesas do participante da pesquisa e de seu acompanhante, quando necessário. Salienta-se que os itens ressarcidos não são apenas aqueles relacionados a "transporte" e "alimentação", mas a tudo o que for necessário ao estudo (Item IV.3.g, da Resolução CNS nº. 446 de 2012). Para tanto, o principal benefício da pesquisa será contribuir com as discussões sobre a formulação de políticas de saúde ribeirinha nos municípios do interior do Amazonas.

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

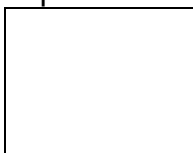
Consentimento Pós-Informação:

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

**Local e Data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Impressão datiloscópica



\_\_\_\_\_  
Júlio Cesar Schweickardt (Pesquisador Responsável)

## APÊNDICE C: As Indagações da cartógrafa no Diário Cartográfico

1. O que eu vejo?
2. O que eu penso do que eu vejo?
3. O que eu faço com o que penso do que eu vejo?
4. O que está estratificado em mim que precisa ser considerado?
5. Como produzir para si um Corpo sem Orgãos?
6. UBSF consegue mobilizar os diferentes atores?
7. Como é possível uma ecologia de saberes no território líquido?
8. Qual a operacionalização do núcleo central da política?
9. Em que medida o programa potencializa ou captura as ações de inovação dos sujeitos que buscam mudar o cotidiano de seus serviços?
- 10.** Observar as indagações sugeridas por Rolnik (em *Catografia Sentimental*, p 225).

## APÊNDICE D: Roteiro da construção dos mapas

### O ACESSO DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA

Facilitadoras: Josiane e Fabiana

#### Segue abaixo algumas questões norteadoras para a pesquisa

Quando o ribeirinho de determinada área demanda serviço de urgência quais são os cuidados que ele recebe? Tipo:

- **Em relação ao fluxo:** Aciona o ACS da área ou não? Quem costuma fazer a primeira intervenção junto a esse ribeirinho? Dependendo da comunidade onde esteja para onde vai? Que tipo de transporte costuma usar? Qual a potência dessa embarcação? Quanto tempo leva aproximadamente esse deslocamento? O ponto de apoio que possa receber esse ribeirinho é comunicado? Existe rádio ou telefone na comunidade dele? Os gastos com gasolina e óleo para misturar a gasolina é custeada por quem? Quando ele chega em Tefé existe alguma casa de acolhida ou abrigo para os familiares? Se o caso não puder ser resolvido em Tefé para onde essa pessoa é encaminhada? Como se dar esse fluxo? **OBS: é importante destacarmos se esses fluxos acontecem diferente na época da cheia e seca.**
- **Quanto aos serviços de saúde:** Qual a equipe de saúde responsável pela área? É assistido pela UBS Fluvial? Existe pontos de apoio, serviços de saúde próximo a esse ribeirinho? Quem são os profissionais (Tem médico? Enfermeiro? Assistente Social? Dentista? etc) que compõem os serviços de saúde mais próximo a esse ribeirinho? **OBS: é importante destacarmos se esses serviços acontecem de forma diferente na época da cheia e seca.**
- **Quanto as outras redes de cuidado que esse ribeirinho possa acionar:** Existe parteiras na comunidade? Elas costumam ser acionadas em casos de urgências? Existem rezadores? Benzedeiras? Pegadores de desmentidoras? Tem alguma liderança comunitária que costuma ser chamada? Tem alguém que oferece cuidados por meios de ervas, garrafas, chás, emplastos? **OBS: é importante destacarmos se essas redes acontecem diferente na época da cheia e seca.**

**Tem-se dois objetivos com essas informações:** Primeiro, fazer uma descrição em forma de texto desses fluxos, serviços e redes de cuidados. Segundo, deixar essas informações mais visuais, construir **um mapa** ou outro recurso que possamos desenhar esses fluxos.

**Sugestões:** A coleta dessas informações poder ser trabalhadas em oficinas de educação em saúde, reunião de equipe, conversar com lideranças comunitárias, com barqueiros, pescadores, etc, a partir de registro fotográfico feito anteriormente pela equipe.