

Série Saúde & Amazônia, 27

10

**UM LABORATÓRIO
PRODUZINDO INOVAÇÕES
EM SAÚDE NA
AMAZÔNIA**

10 anos do Laboratório de História,
Política Pública e Saúde na Amazônia

ORGANIZADORES:

Júlio Cesar Schweickardt
Michele Rocha El Kadri

editora



redeunida



Série Saúde & Amazônia, **27**

ORGANIZADORES:

Júlio Cesar Schweickardt
Michele Rocha El Kadri

UM LABORATÓRIO PRODUZINDO INOVAÇÕES EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

10 anos do Laboratório de História,
Política Pública e Saúde na Amazônia

1° Edição
Porto Alegre, 2023
Rede UNIDA



REALIZAÇÃO:



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ILMD

INSTITUTO LEÔNIDAS
e MARIA DE QUEIROZ

Fiocruz Amazônia



APOIO FINANCEIRO



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO



FAPEAM
Fundação de Amparo à Pesquisa
do Estado do Amazonas

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados:

Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegre, Denise Bueno, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stephany Yolanda Ril, Virginia de Menezes Portes.

Conselho Editorial:

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Ángel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha).
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália).
Ardigo Martino (Università di Bologna, Itália).
Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha).
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América).
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil).
Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil).
Héider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil).
Isabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense).
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil).
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil).
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina).
Lisiane Boer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil).
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil).
Mara Regina dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Márcia Resina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil).
Maria Augusta Nicolí (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália).
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil).
Maria Luíza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil).
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil).
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil).
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil).
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil).
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra).
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil).
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil).
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Vera Lucia Koojaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil).
Vera Maria da Rocha (Associação Rede Unida, Brasil).
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).



Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza
Camila Fontana Roman
Jaqueline Miotto Guarnieri

Projeto Gráfico Capa e Miolo

Editora Rede UNIDA
Diagramação
Beast Design

Arte da Capa

Junio Pontes

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

L123 Um laboratório produzindo inovações em saúde na Amazônia: 10 anos do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia/ Organizadores: Júlio Cesar Schweickardt; Michele Rocha El Kadri

1.ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA, 2023.
ISBN: 978-65-5462-074-1

430 p.: (Série Saúde & Amazônia, v.27). E-book: PDF
DOI: 10.18310/9786554620741

1. Saúde Pública. 2. Política de Saúde. 3. LAHPSA-História. 4. Amazônia. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WZ 70
CDU 93:364-787.9

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: Saúde pública / Medicina preventiva; Amazônia.
2. Medicina; Saúde pública; Região amazônica.

Ficha catalográfica elaborada por Alana Santos de Souza - Bibliotecária - CRB 10/2738

Copyright © 2023 Júlio Cesar Schweickardt, Michele Rocha El Kadri

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, n° 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS. Fone: (051) 3391-1252
www.redeunida.org.br

Saúde e Amazônia, 27

A **Série Saúde & Amazônia** é organizada pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) e publicada pela Associação Brasileira Rede Unida (REDE UNIDA). Os manuscritos compõem as áreas de antropologia da saúde, gestão e planejamento, vigilância em saúde, atenção e cuidado em saúde, políticas públicas em saúde, educação permanente, educação popular, promoção em saúde, participação e controle social, história da saúde, saúde indígena, movimentos sociais em saúde e outros temas de interesse para a Região Amazônica. Os autores são de diferentes segmentos como pesquisadores, estudantes, gestores, trabalhadores, usuários e lideranças de movimentos sociais. A série tem o compromisso ético-político de contribuir com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política universal, integral e equitativa. Os livros são organizados a partir de editais públicos e avaliados pelos pares. A organização dos livros é entendida como um processo de Educação Permanente e de formação de novos autores e autoras que estão envolvidos na construção das obras organizadas pela Série.

A Série tem coordenação editorial de: **Dr. Júlio Cesar Schweickardt** (Fiocruz Amazônia); **Dr. Alcindo Antônio Ferla** (UFRGS) e **Dr. Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** (UFPA).

Esta publicação foi realizada a partir de um projeto de pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM) e desenvolvido pelo Laboratório de História Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA/Fiocruz Amazônia, com a colaboração de alunos, pesquisadores, trabalhadores e gestores de saúde de diferentes instituições e municípios do Estado do Amazonas. Os manuscritos foram avaliados pela equipe organizador do livro.
E-mail: lahpsa.ilm@fiocruz.br

UM LABORATÓRIO PRODUZINDO INOVAÇÕES EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

10 anos do Laboratório de História,
Política Pública e Saúde na Amazônia

ESTA OBRA TEVE INCENTIVO:

Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM

REVISORES:

Júlio Cesar Schweickardt, Michele Rocha El Kadri, Alcindo Antônio Ferla, Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes, Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; KADRÍ, Michele Rocha (org.). Um laboratório produzindo inovações em saúde nas Amazônias: 10 anos do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023. (Série Saúde & Amazônia, v. 27). E-book (PDF). ISBN 978-65-5462-074-1.

1º Edição
Porto Alegre/RS 2023
Rede UNIDA





SUMÁRIO

PREFÁCIOS	11
Memórias das ciências e das saúdes nas amazônias	12
<i>Stefanie Costa Pinto Lopes</i>	
Legami di luce, legami di vita	14
<i>Maria Augusta Nicoli</i>	
Laços de luz, laços de vida	17
<i>Maria Augusta Nicoli</i>	
PRIMEIRA SESSÃO	21
LAHPSA: um Laboratório de experiências, produção de ideias, construção de afetos e de muitos encontros com as múltiplas amazônias	22
<i>Júlio Cesar Schweickardt, Michele Rocha El Kadri</i>	
Os nascimentos do LAHPSA: algumas histórias e outras memórias	31
<i>Júlio Cesar Schweickardt</i>	
Acesso à saúde na Amazônia ribeirinha: percursos e trajetórias	42
<i>Michele Rocha El Kadri</i>	
A produção do trabalho e o Programa “Mais Médicos” no Estado do Amazonas	49
<i>Júlio Cesar Schweickardt, Alcindo Antônio Ferla</i>	
Saúde dos povos indígenas na Amazônia brasileira no enfrentamento da Covid-19	63
<i>Michele Rocha El Kadri, Marluce Mineiro Pereira, Fabiane Vinente dos Santos, Katia Lima, Alessandra Pereira, Iolete Ribeiro da Silva</i>	
O Encontro do VER-SUS com o Território Líquido: uma história de mobilização de corações e mentes na defesa do SUS	93
<i>Sônia Maria Lemos, Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos, Daniel da Silva Fernandes, Felipe Lima dos Santos, Júlio Cesar Schweickardt</i>	
As parteiras tradicionais na Amazônia: uma perspectiva sociopolítica, participativa e criativa do conhecimento	104
<i>Júlio Cesar Schweickardt, Gabriela Duan Farias Costa, Raquel Del Socorro Jarquín Rivas, Cristiane Ferreira da Silva, Janayla Bruna Almeida de Oliveira, Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes</i>	
Histórias, políticas públicas e saúde: quando o território amazônico assume a autoria no cuidado	130
<i>Alcindo Antônio Ferla</i>	
SEGUNDA SESSÃO	149
Agente Indígena de Saúde no contexto urbano de Manaus: uma rede viva no enfrentamento da pandemia de Covid-19	150
<i>Aline Aparecida Ferreira Artini, Júlio César Schweickardt</i>	



O Campo Fala: a experiência da pesquisa em perspectiva <i>Ana Elizabeth Sousa Reis</i>	163
A produção do conhecimento: uma cartografia da pesquisa na Amazônia em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial <i>Brena Silva dos Santos</i>	175
Pesquisa implicada em crescimento de vida <i>Camila Soares Teixeira, Milene da Silva Morais das Neves</i>	190
Aprendendo a trabalhar com parteiras tradicionais no Alto Rio Solimões: uma parceria com o LAHPSA <i>Cristiane Ferreira</i>	198
LAHPSA: Laboratório de ciência, vida e afetos <i>Denise Rodrigues Amorim de Araújo</i>	207
Memórias afetivas com o LAHPSA: um percurso recheado de conhecimentos, experiências e gratidão <i>Elaine Soares Pires</i>	236
Tecer, gestar e parir redes vivas: vivências de uma aprendiz de pesquisadora sobre/com as parteiras tradicionais do Amazonas <i>Gabriela Duan Farias Costa</i>	246
Encontros e mergulhos na Amazônia: uma pesquisadora em formação <i>Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos</i>	257
Aquilombar-se é necessário: agenciamentos a partir do LAHPSA <i>Joana Maria Borges de Freitas</i>	264
Por uma pesquisa caixa-ferramenta: o que pode um laboratório de saúde na Amazônia? <i>Josiane de Souza Medeiros</i>	271
Um Barco em constante movimento: trajetória de uma marinheira em aprendizagens pelas Saúdes na Amazônia <i>Leandra Freitas, Fabiana Mânica Martins</i>	282
LAHPSA: um ambiente plural e igualitário na pesquisa <i>Lupuna Corrêa de Souza, Gercicley Rodrigues dos Santos, Inna Silva de Moraes, Marluce Mineiro Pereira, Vanessa Ramos Cardoso</i>	296
Vivências em pesquisa no LAHPSA: uma aprendizagem significativa <i>Marluce Mineiro Pereira</i>	308
Dez anos da UBS fluvial: uma política para as populações ribeirinhas <i>Maria Adriana Moreira, Júlio Cesar Schweickardt, Vanessa Colares Magalhães Alves, Geisy de Andrade Lima, Fabiana Mânica Martins</i>	317



Minha trajetória no LAHPSA: das ondas do mar ao banheiro do igarapé	334
<i>Naila Mirian Las-Casas Feichas</i>	
Apontamentos de um sanitarista em formação: uma trajetória no LAHPSA	341
<i>Nicolás Esteban Castro Heufemann</i>	
Minha experiência no LAHPSA	349
<i>Raquel Del Socorro Jarquín Rivas</i>	
Rios da vida: percursos e trajetórias que levam ao LAHPSA	353
<i>Sonaira Serrão Castro Ribeiro</i>	
Prevenção e controle da Covid-19: abordagem educativa a partir da percepção do usuário na Atenção Básica no território Amazônico	367
<i>Talita Ariane Freire Viana, Kátia Maria Lima Menezes, Luene Silva Costa Fernandes</i>	
Uma psicóloga na atuação em saúde indígena na Amazônia e o presente do fazer coletivo num Laboratório de redes vivas	376
<i>Viviane Lima Verçosa</i>	
Integração entre práticas populares e serviços de saúde: relato de experiência do encontro com as parteiras tradicionais em Maués, Amazonas	387
<i>William Pereira Santos, Inna Silva de Moraes, Maria Erlita Lopes Gama, Maria do Perpétuo Socorro da Silva Rodrigues, Julio César Schweickardt, Alcindo Antônio Ferla</i>	
10 anos de LAHPSA e seus muitos atravessamentos na Amazônia	410
<i>Kátia Schweickardt</i>	
SOBRE AUTORAS E AUTORES	419





PREFÁCIOS

Memórias das ciências e das saúdes nas amazônias



Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia do ILMD/Fiocruz Amazônia completa sua primeira década e faz desta data tão significativa um momento de reavivar sua história, vislumbrar sobre sua missão e partilhar esta experiência inovadora na pesquisa em Saúde Pública na Amazônia.

O LAHPSA foi criado junto a mais seis laboratórios de pesquisa na Fiocruz Amazônia, e hoje cinco destes ainda coexistem, no entanto, somente o LAHPSA veio com esta perspectiva de registrar sua história e mais importante de tornar isso uma memória para a ciência, para a saúde e para os amazônidas por meio do livro *“Um laboratório produzindo inovações em saúde nas Amazônias: 10 anos do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia”*.

Claro, que em parte isto se deve a sua vocação, mas também ao grande esforço deste coletivo de cientistas de dialogar com todos em busca de uma troca constante de conhecimentos e experiências e de inovar ao propor a descolonização do processo de produzir ciência, tornando aqueles que antes eram objetos da pesquisa, coordenadores da pesquisa.

Com a leitura deste livro percebemos a extensa rede de relações dos membros do LAHPSA com gestores e trabalhadores do SUS, relatada nos depoimentos dos autores. As metodologias participativas na pesquisa que têm colocado pesquisadores e estudantes lado a lado com trabalhadores, gestores, usuários e movimentos sociais com e na pesquisa e também na escrita são destaque. Diversos textos relatam a experiência de aprendizados na pesquisa com as populações e os grupos, revelando aos leitores que são abordagens metodológicas que fazem justiça ao conhecimento das pessoas e comunidades.

É uma imensa alegria vislumbrar e acompanhar o crescimento do LAHPSA, expresso ao longo destes 31 capítulos que contam com seus 46 autores e autoras, e seguramente revelam o dinamismo e abrangência do trabalho do LAHPSA.

Felicidade ainda maior por perceber a diversidade de temas, como educação permanente, parteiras tradicionais, medicina e saúde indígena, saúde ribeirinha e fluvial, gestão e processo de trabalho, vigilância nos territórios, participação e controle social, acesso aos serviços de saúde em regiões do interior que representam a pesquisa diversa e múltipla do Laboratório na Amazônia, contribuindo com um tipo de conhecimento singular e especial na Fiocruz Amazônia.

Há que destacar a capacidade produtiva desse grupo, uma produção que se fez por meio de artigos e livros, especialmente de livros, sendo esse o 27º da Série Saúde e Amazônia. Até o presente livro, a Série teve 1.031 autores e autoras, principalmente brasileiros, mas também de outras nacionalidades. Isso é impressionante porque não há uma produção endógena, somente reproduzindo a fala dos membros do LAHPSA, mas sim trazendo a voz de tantas pessoas, convidadas ou incentivadas pelos pesquisadores e colaboradores, e que certamente fazem parte da história deste Laboratório.

Esta fulgente obra nos dá uma dimensão das possibilidades institucionais de um Laboratório, de como podemos produzir uma ciência na e para a região. Por fim, fico encantada de que os 10 anos do LAHPSA trazem as palavras e as vozes de tantos territórios, nos orgulhando de ser Fiocruz na Amazônia, que tem tantos desafios, mas também muitas respostas e experiências de mudança dos mais distintos lugares e territórios.

Stefanie Costa Pinto Lopes

Diretora do Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD
Fiocruz Amazônia

Legami di luce, legami di vita

Maria Augusta Nicoli

In un recente incontro a cui ho partecipato che si è tenuto a Fiera de Santana, ho citato il libro di Coccia *“Metamorfosi”* (2022), dove a proposito della pandemia l'autore sottolinea come sia stata determinante nel renderci consapevoli che un virus ci aveva reso “un corpo unico”. Concetto che è molto in sintonia con le culture dei popoli ancestrali dove non esiste separazione tra noi e la natura, noi siamo natura; siamo appunto una unica sola vita.

Ma ciò che mi ha portato a riflettere è il fatto che ciò che ci unisce nel caso della pandemia sono legami che hanno procurato tanta sofferenza nelle persone. Non per il virus che come ci induce la riflessione di Merhy (2015) nel suo articolo *“il punto di vista, dei punti di vista”*, il virus dal suo punto di vista si trova di fronte ad un *“banchetto”* mondiale. I legami di sofferenza evidenti nelle interconnessioni che hanno reso possibile la diffusione del virus, sono frutto di politiche di *“sviluppo economico”* che hanno puntato alla violazione dei territori e a scelte ciniche sull'essere umano e sull'ambiente.

Invertire quindi questa traiettoria significa riconoscere una visione in cui l'essere umano stesso è frutto ed espressione di una forma di vita più vasta e interconnessa basata sulla costruzione di legami di luce per generare affettività, solidarietà e rispetto (Sennet, 2009).

Il Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHP-SA) rappresenta una delle possibilità per alimentare legami di vita iniziando a dare voce a chi è portatore di saperi e culture ancestrali in grado di nutrire le ferite prodotte dalla cultura occidentale: esseri spersonalizzati, schegge di un mondo frammentato che isola e suscita sentimenti di impotenza.

Nei 10 anni di lavoro l'ascolto, l'andare nelle situazioni, il porsi domande ha permesso ai ricercatori di LAHP-SA, di riflettere sulle proprie archeologie di pensiero e del modo di fare ricerca. Decoloniarizzare le proprie forme di approccio alla conoscenza, le modalità di comprensione dell'altro è stato un percorso necessario per il dialogo con le popolazioni originarie residente in Amazonia.

Quello che Baumann indicava come “*società liquida*” per le caratteristiche e le strutture che si vanno decomponendo e ricomponendo rapidamente, in modo vacillante e incerto, fluido e volatile, in Amazonia come più volte sottolinea Julio Cesar Schweickardt, è la condizione di vita. Non è un tratto della contemporaneità occidentale, è il contesto che ha plasmato culture che concepiscono le proprie esistenze immerse letteralmente nelle variazioni dell’acqua. Il Laboratorio è diventato negli anni il luogo dove si prende consapevolezza delle continue variabilità armoniche dell’esistenza.

In un recente dibattito a cui ho assistito in un paese della Regione Emilia-Romagna, i rappresentanti politici presenti hanno illustrato gli indirizzi di cambiamento intrapresi nelle politiche di salute. Questo è avvenuto dopo aver trascorso diverse settimane in Brasile prendendo parte a iniziative pubbliche ed eventi quale ad esempio quello della Conferenza Nazionale di Salute.

Mi ha molto colpito la differenza delle modalità di esposizione. Nel primo caso (contesto italiano) gli interventi erano basati sul fare e quindi sulle cifre economiche di investimento, sulle strutture che sarebbero state cambiate e innovate ecc. Con un utilizzo di termini tecnici sicuramente non accessibili a tutti, considerata la platea composta prevalentemente di cittadini: gli “*spoke*”, il “*follow up*” ecc. Questo modo di porre ed argomentare innesca da parte delle presenti domande di chiarimento di tipo tecnico, sui posti letto, sugli orari, sul fatto che si dovrebbe chiedere di più ai medici di medicina generale. Si amplifica una logica di approccio basata sul binomio bisogno-servizio che esclude la complessità e conseguentemente il rinnovamento culturale che andrebbe compiuto.

Nel secondo caso (brasiliano) il discorso tecnico è sempre arricchito da una narrazione che rimette in primo piano la visione che sottende le scelte e le pratiche, rinnovando l’adesione ai valori del SUS. Ogni soggetto è coinvolto nell’esercizio della micro-politica del quotidiano, la stessa clinica è concepita all’interno di situazioni caratterizzate dai contesti in cui si attua pertanto non disgiunta dalle relazioni affettive, dalle criticità presenti. In definitiva il significato di ciò che si sta facendo è la base su cui si costruisce l’appartenenza e la consapevolezza di essere tutti protagonisti.

In questa ottica il Laboratorio ha contribuito ad arricchire le pratiche innescando un processo ancora in fieri, che mette in discussione lo sguardo occidentale sulla malattia e sulla cura, non più centrato sull’essere umano. Di questo abbiamo una grande necessità, prima che l’invito dell’OMS ad un approccio a ONE Health si trasformi nell’ennesima visione occidentale delle somme e delle segmentazioni: animali, persone e ambiente.

Riferimenti

Coccia, E. (2022). **Metamorfosi. Siamo un'unica, sola vita**. Torino: Einaudi.

Merhy, E. E. (2015). **Le viste dei punti di vista in Merhy E, Stefanini A., Martino, A (a cura di) Problematizzando epistemologie in Salute Collettiva**. Saperi dalla cooperazione Brasile e Italia, Porto Alegre: Rede Unida, pp. 127-137.

Sennett R. (2009). Rispetto. **La dignità umana in un mondo di diseguali**. Bologna: Il Mulino.

Laços de luz, laços de vida

Maria Augusta Nicoli

Em um encontro recente que participei, realizado em Feira de Santana, mencionei o livro de Coccia *"Metamorfose"* (2022), onde, sobre a pandemia, o autor destaca como foi decisivo nos conscientizar de que um vírus nos fez *"um único corpo"*. Conceito que está muito em sintonia com as culturas dos povos ancestrais onde não há separação entre nós e a natureza, nós somos natureza; somos apenas uma vida.

Mas o que me levou a refletir é o fato de que o que nos une no caso da pandemia são laços que causaram tanto sofrimento nas pessoas. Não pelo vírus que, como na reflexão que Merhy (2015) nos leva a fazer em seu artigo *"o ponto de vista, os pontos de vista"*. Do ponto de vista do vírus, está diante de um mundo *"banquete"*. Os laços de sofrimento evidentes nas interconexões que possibilitaram a propagação do vírus, são o resultado de políticas de *"desenvolvimento econômico"* que visaram a violação de territórios e escolhas cínicas sobre o ser humano e o meio ambiente.

Inverter essa trajetória significa, portanto, reconhecer uma visão em que o próprio ser humano é fruto e expressão de uma forma de vida mais ampla e interligada, baseada na construção de laços de luz para gerar afeto, solidariedade e respeito (Sennet, 2009).

O Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) representa uma possibilidade de fomentar laços de vida, começando a dar voz àqueles que são portadores de conhecimentos ancestrais e culturas capazes de nutrir as feridas produzidas pela cultura ocidental: seres despersonalizados, estilhaços de um mundo fragmentado que isola e desperta sentimentos de impotência.

Nos 10 anos de trabalho, ouvindo, entrando em situações, fazendo perguntas permitiu aos pesquisadores de LAHPSA refletir sobre sua arqueologia de pensamento e a maneira de fazer pesquisa. Descolonizar suas próprias formas de abordagem do conhecimento, as formas de compreender o outro foi um caminho necessário para o diálogo com as populações nativas residentes na Amazônia.

O que Baumann indicou como uma "sociedade líquida" pelas características e estruturas que estão se decompondo e se recompondo rapidamente, de forma vacilante e incerta, fluida e volátil, na Amazônia, como Julio Cesar Schweickardt repetidamente aponta, é a condição da vida. Não é uma característica da contemporaneidade ocidental, é o contexto que moldou culturas que concebem suas vidas literalmente imersas nas variações da água. Ao longo dos anos, o Laboratório tornou-se o lugar onde as pessoas se tornam conscientes da variabilidade harmônica contínua da existência.

Num debate recente que testemunhei numa localidade da região de Emilia-Romagna, na Itália, os representantes políticos presentes delinearam as orientações da mudança empreendida nas políticas de saúde. Isso aconteceu depois de passar várias semanas no Brasil participando de iniciativas públicas e eventos como a Conferência Nacional de Saúde.

Fiquei muito impressionada com a diferença nos modos de exposição. No primeiro caso (contexto italiano), as intervenções basearam-se em ações que deveriam ser feitas e, portanto, nos valores de investimento econômico, nas estruturas que teriam sido alteradas e inovadas etc. Com a utilização de termos técnicos definitivamente inacessíveis ao conjunto dos presentes, considerou o público composto principalmente por cidadãos: o "falou", o "follow up" etc. Esse modo de perguntar e argumentar desencadeia perguntas de natureza técnica por parte desses médicos, em leitões, em horários, no fato de que mais deve ser perguntado aos clínicos gerais. Amplia uma lógica de abordagem baseada na combinação necessidade-serviço que exclui a complexidade e conseqüentemente a renovação cultural que deve ser realizada.

No segundo caso (brasileiro) o discurso técnico é sempre enriquecido por uma narração que coloca em primeiro plano a visão que fundamenta as escolhas e as práticas, renovando a adesão aos valores do SUS. Cada sujeito está envolvido no exercício da micropolítica do cotidiano, a mesma clínica é concebida dentro de situações caracterizadas por contextos em que, portanto, não está separada das relações afetivas, das críticas presentes. Em última análise, o significado do que estamos fazendo é a base sobre a qual construímos o pertencimento e a consciência de que somos todos protagonistas.

Nessa perspectiva, o Laboratório tem contribuído para enriquecer as práticas desencadeadoras de um processo ainda em andamento, que coloca em questão o olhar ocidental sobre a doença e a cura, não mais centrada no ser humano. Temos uma grande necessidade disso, antes que o chamado atual da OMS para uma abordagem da Saúde Única se constitua em mais uma visão ocidental de somatórios e segmentações: animais, pes-

soas e meio ambiente. Com ligações, mas com conexões idealizadas que, aparentemente, tem um sentido de integração. Mas que, na verdade, naturaliza as segmentações. O bem viver não é a soma de condições visíveis; é a invenção da vida nos territórios.

Referências

- Coccia, E. (2022). **Metamorfosi. Siamo un'unica, sola vita**. Torino: Einaudi.
- Merhy, E. E. (2015). **Le viste dei punti di vista in Merhy E, Stefanini A., Martino, A (a cura di) Problematizzando epistemologie in Salute Collettiva**. Saperi dalla cooperazione Brasile e Italia, Porto Alegre: Rede Unida, pp. 127-137
- Sennett R. (2009). **Rispetto. La dignità umana in un mondo di diseguali**. Bologna: Il Mulino.





PRIMEIRA
SESSÃO

LAHPSA: um Laboratório de experiências, produção de ideias, construção de afetos e de muitos encontros com as múltiplas amazônias

Júlio Cesar Schweickardt
Michele Rocha El Kadri

Em um recente encontro a cui ho partecipato che si è tenuto a Fiera de Santana, ho citato il libro di Coccia *“Metamorfosi”* (2022), dove a proposito della pandemia l'autore sottolinea come sia stata determinante nel renderci consapevoli che un virus ci aveva reso “un corpo unico”. Concetto che è molto in sintonia con le culture dei popoli ancestrali dove non esiste separazione tra noi e la natura, noi siamo natura; siamo appunto una unica sola vita.

Iniciando pelo presente ...

Os agradecimentos das produções científicas normalmente ficam para o final do texto, mas gostaríamos de iniciar com eles porque comemorar 10 anos significa lembrar de tantas pessoas, instituições e populações. Temos muita gratidão pelas pessoas que cruzaram conosco nesse período, que se constitui numa multidão, que segundo o Merhy, a multidão pode ser expressa numa pessoa, ela tem consigo uma multidão que acompanha nos seus sonhos, desejos e palavras. Somos uma multidão que sonhou com uma Amazônia com presenças e com inclusão de todas as pessoas e grupos. Fica difícil nominar tantas pessoas, pois somos muitos que não podemos contar, como canta Atahualpa Ypanqui:

Yo tengo tantos hermanos
Que no los puedo contar

En el valle, la montaña
 En la pampa y en el mar
 (en la floresta, los ríos...)

Cada cual con sus trabajos
 Con sus sueños, cada cual
 Con la esperanza adelante
 Con los recuerdos detrás.

A comemoração é coletiva porque são muitas mãos, vozes, palavras, rostos, sonhos, desejos, lágrimas e sorrisos que se fizeram presentes nos 10 anos, mas que já vinham de antes e irão para depois. O nosso método, mais do que científico, mas também científico, é o encontro. O que significa isso? Tem o sentido da amorosidade, da afetividade, dos diálogos, dos compartilhamentos com tantas pessoas e grupos que passaram e continuam passando-ficando nos grupos de debates, de pesquisa e de escritas. O encontro se faz em ato, é uma produção do momento, desde que a roda se forma e se faz prática. A conversa circula, a escuta faz parte dos dizeres e fazeres, quando colocamos em prática a dialogia, como propõe Bakhtin (1986), numa arena de encontros do cronotopos, ou seja, dos diversos espaços-tempo que se encontram na diferença.

LAHPSA poderia ser um adjetivo para se referir às atividades colaborativas, coletivas e compartilhadas. Isso é um desejo, muitas vezes alcançado, conquistado como parte constituinte do fazer científico, da pesquisa de campo, das escritas, das intervenções e invenções, das articulações. Como fazer que o nosso eu não seja simplesmente um desejo que facilmente pode se transformar num egocentrismo, mas possa ser um eu polifônico e coletivo, sem perder a marca de cada pessoa. Afirmar o “eu” no coletivo é um exercício permanente, quicá de uma vigilância epistêmica. Por isso, o desejo de afirmarmos adjetivamente o coletivo é porque faz parte de uma postura ético-política, de uma posição no mundo, uma postura diante do outrem.

O Eu se faz na relação com um Tu, como ensina o Martin Buber (2001), numa relação dialógica e de simetria. Nosso exercício do encontro com o outro, mas não é qualquer outro, como diz Eduardo Viveiros de Castro (2002, p. 117), é um Outrem. No exercício de ver o “*Outrem surge neste caso como a expressão de um possível. Outrem é um mundo possível, tal como existe num rosto que o exprime, e se efetua numa linguagem que lhe dá uma realidade*” (Deleuze & Guattari, 2010, p.28). Olhar para os mundos possíveis que se constituem no Outrem talvez seja o maior exercício do pensamento e das práticas de ensino e pesquisa. O encontro simétrico e horizontal é a condição de possibilidade do mundo possível, quando o Outrem se apresenta na sua totalidade,

integralidade, como outro-em-si e não se resume num outro-para-mim. Assim, nos alerta o antropólogo que não podemos aceitar a condição de “*não-sujeito*” com aqueles que nos relacionamos nos processos de ensino, pesquisa, intervenção. Cita Deleuze e Guattari para dar sentido ao Outrem:

A ausência de outrem acarreta a desapareição da categoria do possível; caindo esta, desmorona o mundo, que se vê reduzido à pura superfície do imediato, e o sujeito se dissolve, passando a coincidir com as coisas-em-si (ao mesmo tempo em que estas se desdobram em duplos fantasmáticos). Outrem, porém, não é ninguém, nem sujeito nem objeto, mas uma estrutura ou relação, a relação absoluta que determina a ocupação das posições relativas de sujeito e de objeto por personagens concretos, bem como sua alternância: outrem designa a mim para o outro Eu e o outro eu para mim. Outrem não é um elemento do campo perceptivo; é o princípio que o constitui, a ele e a seus conteúdos. Outrem não é, portanto, um ponto de vista particular, relativo ao sujeito (o ‘ponto de vista do outro’ em relação ao meu ponto de vista ou vice-versa), mas a possibilidade de que haja ponto de vista — ou seja, é o conceito de ponto de vista. Ele é o ponto de vista que permite que o Eu e o Outro acedam a um ponto de vista (Deleuze e Guattari apud Viveiros de Castro, 2002, p. 118).

Por muito tempo tivemos um “*encobrimento do outro*”, como Henrique Dussel (1993) na América Latina, ou seja, desde 1492, com a chegada do invasor europeu, que impôs a ideia de modernidade para os povos originários, que nessa relação, ficaram na condição de selvagens a serem convertidos em “*modernos*”. Decolonizar esse pensamento é tarefa de um Laboratório, de um grupo de pesquisa na Amazônia, lugar privilegiado de tantos Outrem, de tantos mundos possíveis e de tantos universais (Schweickardt & Barreto, 2023).

Sobre as escritas coletivas e afetivas

Os textos desse livro mostram e demonstram o que estamos dizendo. A leitura dos textos nos remete ao real e ao imaginário, mas nos faz sentir no intestino, lugar das emoções, que nos conforta porque sabemos que tivemos boas companhias durante esses anos. Diria que não houve desperdício da experiência, houve uma bricolagem de ideias e de pensamentos que foram juntando partes e fragmentos de diferentes realidades, juntando as experiências dos corpos e mentes, das memórias e histórias para formar algo novo, um inédito viável, como nos ensina Paulo Freire.

A disposição para aprender a desaprender é a melhor lição que temos nesses 10 anos, quantas vezes tivemos que reiniciar e nos reinventar para

produzir o novo. Aprendemos bem com Manoel de Barros (2013, p. 9), “desver o mundo para encontrar nas palavras novas coisas de ver”. Desver é um exercício metodológico e epistêmico, estar sempre dispostos, atentos, vigilantes em relação ao que pensamos e fazemos. A postura epistêmica de desver é condição para a inovação e a produção do conhecimento, para que possamos ver novas coisas. Acreditamos que foi esse o espírito do LAHPSA nesse período porque foi um verdadeiro laboratório no seu sentido figurado como “lugar de grandes transformações”.

O provérbio bíblico diz que não há nada de novo entre o céu e a terra, mas dizemos que tudo é novo quando optamos pela máxima socrática da única certeza é que “sabemos que nada sabemos”. Os olhares podem ser transformados, assim como as pessoas, e quantos depoimentos de transformação, de mudança de olhares sobre o mundo, mesmo significando um lugar tão pequeno quanto o nosso. Aí lembramos da poesia de Fernando Pessoa:

Da minha aldeia vejo quanto da terra se pode ver do Universo...
Por isso a minha aldeia é tão grande como outra terra qualquer,
Porque eu sou do tamanho do que vejo
E não do tamanho da minha altura...

O LAHPSA é grande porque conseguimos ver o Universo, porque não somos do tamanho de um Laboratório de Manaus, do ILMD, nem vemos com os olhos da nossa altura, mas podemos enxergar o mundo, a Amazônia, o natural e o não natural, os lugares mais remotos, as comunidades mais distantes, os espaços mais alheios aos olhos do “branco”. Podemos olhar qualquer problema e enxergar neles o Universo. Então, o LAHPSA é um mundo, dele podemos ver os vários universos e exercitarmos os pluriversais.

As escritas contam muitas trajetórias de formação das alunas na especialização, mestrado e doutorado. As formações não ficaram no lato ou no estrito sensu, mas foram formações para a vida, para a cultura, para o profissional, para o científico. Os relatos nos afetam porque tratam de pessoas e suas carreiras, que não conseguimos dimensionar quando estamos na sala de aula, nas orientações, nas revisões dos textos de dissertação e teses, nas escritas de artigos e livros. Vimos os efeitos dessas atividades nas vidas das pessoas e de como o LAHPSA e os seus pesquisadores foram importantes para “dever” os pensamentos que conduziram as suas práticas.

Alguns textos destacam a questão a abordagem participativa nos espaços da pesquisa e da escrita, mostrando um caminho muito potente que envolve uma postura ética, política e epistêmica. De fato, é um caminho que não tem volta porque produziu efeitos nas pessoas e foi incorporado nas

visões de mundo, nos agires e nas escritas. Não é à toa que alguns utilizam a ideia de Gomes e Merhy (2014) de se “in-mundizar”, de uma pesquisa que imundiza e se encharca de mundo para produzir efeitos outros em todos os sujeitos envolvidos no processo.

A pesquisa e o fazer COM se faz presente entre as populações indígenas, quilombolas, migrantes, ribeirinhas, em qualquer lugar que atuamos. A opção vai para além da questão teórico-metodológica, pois a pesquisa COM os sujeitos e grupos sociais nos coloca numa posição ética e política, por uma transformação dos mundos e das ações.

Pesquisar é um ato político, sendo uma escolha ética e um compromisso com as formas de vida nos territórios. Ao pesquisar, realizamos escolhas pelos caminhos metodológicos que podem ser inclusivos, ou do tipo que representativo que toma o lugar de fala do outro. Portanto, adotamos uma perspectiva freiriana, que entende que as relações como uma ação pedagógica e transformadora da realidade (Guedes, Schweickardt, Ferla, 2022, p. 53).

Os encontros afetivos e afectivos na construção de mundos possíveis

Os encontros no LAHPSA se transformam em afecções que produzem efeitos nos corpos e nas mentes. “*As marcas nos corpos em movimento produzem potências de ação, de modificação nos modos de existir*” (Martins, 2022, p. 83). Os textos aqui descritos trazem essa marca, com afetuosidade, amorosidade, amizade e carinho. Foram corpos que se encontraram no longe e no distante, no presencial e no virtual, no espaço e no tempo, no lugar e no território, no concreto e no simbólico, no falar e no escutar, no dizer e deixar de dizer, na escrita e na oralidade.

Os encontros se deram no contexto da pesquisa, do ensino, das aulas, no barco e na lancha, no território indígena, na comunidade quilombola, na área ribeirinha, no interior, na UBS Fluvial, nas estradas e nos rios. Os encontros com os diferentes grupos se fizeram potência e produziram efeitos sobre os corpos das pessoas, modificando as ações e os modos de existir.

Os encontros produzem diálogos com os outros que são diferentes de nós, que produz alteridade em nós, ou seja, uma forma de nos colocar diante das nossas próprias concepções e valores, nos faz pensar nas nossas visões de mundo e crenças, nos move para novas e boas ideias. A inovação vem desse encontro diverso com o outro ou com o outrem. Esses outrem foram muitos como as parceiras, os povos indígenas, os migrantes, os ribeirinhos, as trabalhadoras e os trabalhadores, gestores, estudantes, mulheres, jovens,

quilombolas, pesquisadores que continuam numa rede afetiva muito potente, sempre abrindo para novas redes.

Por fim, a proposta é por um livro aberto, pois faltam muitas vozes, histórias e memórias, que poderiam estar presentes e que fazem parte dessa história. Nesse caminho temos muitos agradecimentos, como iniciamos esse texto, para reafirmar que as muitas mãos, corpos, palavras, pensamentos fizeram e fazem o LAHPSA. Um agradecimento especial pela parceria com a Associação Rede Unida que foi nosso refúgio nos momentos de tempestade, dos banheiros que nos fizeram pensar para onde iríamos. Agradecimento à atual gestão do ILMD que abre um espaço para a conversa e ouve as nossas demandas. Agradecimentos aos movimentos sociais, aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, aos gestores da saúde, às alunas e alunos, aos colegas pesquisadores, aos colaboradores do ILMD, aos financiadores como CAPES, CNPq, FAPEAM, UNICEF, UNFPA, USAID, OPAS, INOVA FIOCRUZ, PROEP/ILMD. Aos incontáveis parceiros que se juntaram nessa caminhada com suas vozes, mãos, corpos e escritas.

“Ideias” para seguir pensando o mundo e a Amazônia ...

Parafrazeando o título do livro de Krenak (2019) *“Ideias para adiar o fim do mundo”*, seguimos com o pensamento do futuro do LAHPSA.

Seguindo nesse banheiro que nos leva adiante e nos faz conhecer novas paisagens, em agosto de 2023, o grupo reuniu-se em Manaus para um seminário de dois dias para relembrar e comemorar o caminho percorrido até aqui, mas também planejar o futuro do Laboratório. Participaram nesse encontro pesquisadores servidores, pesquisadores discentes da graduação ao doutorado e pesquisadores de outras instituições colaboradoras.

O primeiro dia foi dedicado a uma avaliação do que fazemos muito bem (forças), o que podemos melhorar (fraquezas), o que podemos fazer mais e melhor (oportunidades) e para o que não estamos preparados (ameaças).

Pesquisas em redes colaborativas com trabalhadores e gestores do SUS e com as comunidades, vem contribuindo não só na qualificação dos profissionais, mas também na formação de pesquisadores que transitam entre o mundo acadêmico, as políticas públicas e a gestão. A interdisciplinaridade é apontada como um ponto muito forte, incluindo os saberes tradicionais e o diálogo entre diferentes conceitos. Nesse contexto, não há uma hierarquia que limite o desenvolvimento dos pesquisadores em formação, e sim um auxílio mútuo nessa construção coletiva. Há um sentido comum de realizar

pesquisas que carregam em si compromisso com melhorias reais para as populações amazônicas.

Apesar dessa habilidade acolhedora do LAHPSA, ainda nos falta desenvolver modos de avaliar os impactos de nossas ações, tarefa desafiadora no campo da pesquisa social. O LAHPSA cresceu e, com isso, é importante manter o contato cotidiano entre seus integrantes, possibilitando um conhecimento geral do que está sendo feito e envolvimento de todos em cada projeto. Como é comum quando o crescimento é rápido, há falha na comunicação interna e com o público externo. Outra questão apontada é a necessidade de fortalecimento da linha de pesquisa políticas públicas, não apenas como uma abordagem transversal as atividades já realizadas pelo LAHPSA, mas de fato como uso de ferramentas adequadas para estudo de políticas e sistemas de saúde na Pan-Amazônia.

Pensando nas oportunidades do momento atual, a Amazônia tem estado muito presente na agenda governamental e internacional novamente. Há parceiros estratégicos que podem apoiar na ampliação das ações do Laboratório para toda a Pan-Amazônia: Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA), Universidade da Amazônia (Unamaz), Fundo Amazônia etc. Para isso, devemos construir projeto amplos “*guarda-chuva*” integrando pesquisa para formação de pessoas, quanto intervenção que impactem positivamente nas comunidades e serviços.

Apesar do tanto que temos produzido, como é apresentado nas próximas páginas desse livro, não tem sido simples o reconhecimento de nossas ações de modo a nos colocar nos espaços políticos que tem discutido a Amazônia. Isso é uma ameaça que pode ser ainda mais problemática em momentos sombrios com retorno ao cenário nacional da necropolítica de ataque à ciência, ao ambiente, à vida como temos tão presente em nossa memória nos anos mais recente.

No segundo dia, fizemos o exercício de pensar o futuro, momento que apelidamos de **LAHPSA +10**. A proposta era refletir sobre os desejos e habilidades pessoais de cada colaborador e como isso poderia ser acolhido dentro da missão institucional nos próximos 10 anos do Laboratório.

Espontaneamente, uma questão que apareceu em todos os grupos foi a expressão “*pesquisar COM a Amazônia*”, evidenciando um modo e um compromisso na produção do conhecimento que já temos feito e que desejamos seguir fazendo no futuro.

Se os sonhos para o futuro são grandes, os desafios também. Há um

interesse na intensificação de nossa produção acadêmica no formato de artigos em boas revistas no campo da saúde coletiva, entendendo que esse é igualmente um modo de reconhecimento de pesquisadores-comunidades em publicações “feito junto” com as pessoas. Queremos prospectar oportunidades de financiamento de pesquisa e intervenção mais ousados, publicar em outras línguas para ampliar o público que recebe nossa produção, ocupando espaço de divulgação científica internacional e, por meio desses intercâmbios, buscar mais investimentos em pesquisa.

Essa produção científica inundada de uma intenção de visibilizar a Amazônia nos espaços acadêmicos, políticos, sociais, institucionais passa pelo desafio de construir um conhecimento em diálogo com saberes das vidas indígenas, pretas, ribeirinhas, vidas marginalizadas nos espaços metropolitanos.

Por fim, reafirmamos nossa missão: Ser referência em pesquisa na área de saúde coletiva na Região Amazônica, atuando na formação de pesquisadores, gestores e profissionais de saúde, desenvolvendo pesquisa científica qualificada e apoiando a gestão do SUS na Amazônia.

Referências

- Bakhtin, M. (1986). **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. São Paulo: Hucitec.
- Barros, M. (2013). Menino do Mato. **Biblioteca Manoel de Barros**. São Paulo: Companhia das Letras.
- Buber, M. (2001). **Eu e Tu**. 5. ed. São Paulo: Centauro.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (2010). **O que é a Filosofia?** São Paulo: Editora 34.
- Dussel, E. (1993). 1492. **O encobrimento do outro: a origem do mito da modernidade**. Petrópolis: Vozes.
- Gomes, M. P. C.; Merhy, E. E. (2014). **Pesquisadores IN-MUNDO**: um estudo da produção de acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede Unida. p. 155–170.
- Guedes, T. R. O. N.; Schweickardt, J. C.; Ferla, A. A. (2022). Pesquisa participativa na Amazônia: navegando entre ideias e conceitos na produção do conhecimento. In: Schweickardt, J. C.; Ferla, A. A.; Santos, I. C. P. M.; Lemos, S. M., Guedes, T. R. O. N. & Reis, A. E. S. **Práticas Sociais de enfrentamento à Covid-19: esperando novos mundos**. Porto Alegre,

RS: Editora Rede Unida.

Krenak, A. (2019). **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras.

Martins, F. M. (2022). Cartografias do cuidado no território líquido: a produção da saúde ribeirinha na Amazônia. In: Martins, F. M.; Schweickardt, K. H. S. C. & Schweickardt, J. C. **Cartografias do Cuidado no Território Líquido: a produção da saúde ribeirinha na Amazônia**. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida.

Schweickardt, J.C. & Barreto, J. P. (2023). Desatando e tecendo os nós para decolonizar a Medicina Indígena na Amazônia. In: **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia**. Porto Alegre: Rede Unida.

Viveiros de Castro, E. (2002). O nativo relativo. **Mana**, vol.8, no.1, p.113-148.

Os nascimentos do LAHPSA:

algumas histórias e outras memórias

Júlio Cesar Schweickardt

Eduardo Galeano escreveu uma trilogia chamada “Memórias do Fogo”, sendo o primeiro volume “Nascimentos”, em que descreve as memórias dos povos originários da América Latina, com vários nascimentos que se fizeram nos mais distintos territórios. Assim, achamos por bem colocar as nossas memórias como nascimentos que se fazem fogo, que também tem as suas várias origens e várias fogueirinhas quando olhadas de longe. Fogo que nos movimenta e nos anima. No “Livro dos Abraços”, Galeano conta uma história:

O mundo

Um homem da aldeia de Neguá, no litoral da Colômbia, conseguiu subir aos céus. Quando voltou, contou. Disse que tinha contemplado, lá do alto, a vida humana. E disse que somos um mar de fogueirinhas. — O mundo é isso — revelou — Um montão de gente, um mar de fogueirinhas.

Cada pessoa brilha com luz própria entre todas as outras. Não existem duas fogueiras iguais. Existem fogueiras grandes e fogueiras pequenas e fogueiras de todas as cores. Existe gente de fogo sereno, que nem percebe o vento, e gente de fogo louco, que enche o ar de chispas. Alguns fogos, fogos bobos, não alumiam nem queimam; mas outros incendeiam a vida com tamanha vontade que é impossível olhar para eles sem pestanejar, e quem chegar perto pega fogo.

Primeiro nascimento

A Fiocruz Amazônia iniciou as suas atividades em 1994 como Escritório Técnico, em 2000 passou para Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane (CPQLMD), e, em seguida, se transformou em Instituto Leônidas e Maria Deane

(ILMD). A gestão da pesquisa, desde a criação do Fiocruz na Amazônia, estava dividida em duas grandes áreas: sócio-diversidade e biodiversidade em saúde. Com o passar do tempo, a avaliação era que as duas áreas dialogavam muito pouco e dificilmente tinham projetos em comum, e na prática tínhamos duas Fiocruz Amazônia. A partir disso, houve uma preocupação na gestão do Roberto Sena, diretor no período entre 2005 a 2013, em propor um novo modelo de gestão da pesquisa. As propostas eram no sentido de organizar por grupo de pesquisa, laboratório ou plataformas. No entanto, foi na gestão do Sérgio Luz (2013-2021) que o modelo de Laboratório foi adotado, apesar da resistência de alguns pesquisadores que pensavam Laboratório estava muito próxima de pesquisas de bancada, como realizadas no terceiro andar da instituição (algumas vezes a localização espacial no prédio também ajudava na identificação dos pesquisadores e nos tipos de pesquisa).

Em julho de 2013, a Diretoria de Planejamento (DIPLAN), da Fiocruz do Rio de Janeiro, juntamente com a Vice-Diretoria de gestão do ILMD, organizou uma Oficina para discutir a gestão da pesquisa, quando se entendeu que o “Laboratório” seria mais adequado para a instituição. A partir daí os pesquisadores se organizaram para credenciar os Laboratórios, juntamente com os seus projetos e alunos da Pós-Graduação. Em dezembro de 2013, os Laboratórios foram institucionalizados na I Jornada de Pesquisa do ILMD. E no dia 13 de dezembro de 2013, o Conselho Deliberativo do ILMD aprovou o organograma institucional da instituição (Fiocruz, 2021).

O nosso Laboratório nasceu como Laboratório de História, Políticas Públicas e Endemias na Amazônia (LAHPEA) e os primeiros membros foram Rodrigo de Sousa Lima, Antônio Levino e Júlio Cesar Schweickardt. Depois de uma reunião da pesquisa, Levino com seu jeito brincalhão, nos pergunta se esse negócio de Laboratório era para valer, pois ainda não estava convencido de que era o melhor modo de fazer a gestão da pesquisa. Mas logo em seguida, seguimos com as nossas atividades e projetos. Naquele ano estávamos iniciando com os projetos com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) e projetos em parceria com outras instituições do país. O Laboratório nasce numa situação desfavorável na instituição porque tínhamos perdido a eleição para a direção do ILMD, quando eu fui candidato. Os processos políticos internos, mesmo em instituição de pesquisa, não deixam de ser políticos.

O nome do Laboratório tinha a marca de cada um dos pesquisadores, ou seja, eu que tinha defendido em 2009 uma tese na área da história, Levino que estudou a tríplice fronteira Brasil-Colômbia-Peru na sua tese de doutorado, trabalhava com políticas públicas e os agravos endêmicos na região; e Rodrigo estudava a dinâmica do espaço e ambiente na relação com as políticas públi-

cas, desenvolvidas a partir da sua tese de doutorado. Naquele momento, estávamos envolvidos com as questões da pesquisa sobre as políticas públicas, muito motivado pela experiência de coordenação de cursos de especialização para os trabalhadores e gestores do SUS no Amazonas. Nesse caso, foram os processos formativos que nos levaram para a pesquisa do território, do trabalho em saúde, das populações e da educação permanente.

Segundo nascimento

O ILM D fez uma parceria com a FAPEAM para viabilizar bolsas para pesquisadores Sênior. Foi quando convidamos o Alcindo Ferla para colaborar de modo mais permanente no Laboratório, mas já havia uma colaboração por meio de eventos da Rede Unida e o Programa de Educação Permanente em Gestão Regionalizada, realizado entre 2012 e 2013, com uma turma de 200 alunos em 07 polos do interior do Estado e na Capital. O grupo de Alcindo Ferla, Ricardo Ceccim, Simone Chaves e Denise Zoche nos deram o apoio pedagógico ao Curso, por meio do Educa Saúde, sediado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Como encerramento do Programa, em 2013, realizamos o primeiro Encontro Norte da Rede Unida na UFAM.

Em 2014, tivemos uma reunião do Lahpea na sala 101 do prédio principal com os pesquisadores, Alcindo e outros parceiros convidados que eram alunos e colegas da UFAM e UEA, além de trabalhadores das Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas. A reunião era para discutir as linhas de pesquisa, quando Alcindo nos questionou sobre palavra Endemias no nosso nome, pois, argumentou ele, que a Amazônia não era somente as “endemias” e os problemas, mas havia muito de saúde e de inovação na região. A sugestão foi trocar a palavra “*Endemias*” para “*Saúde*”, assim nasce o LAHPSA. A partir daí, o argumento das presenças, inovações, saúde, práticas culturais passaram a incorporar o nosso discurso e prática ético-política diante da pesquisa, ou seja, queríamos ver as presenças e não as ausências.

Nesse momento, retomamos uma discussão de Boaventura de Sousa Santos (2000) sobre a sociologia das ausências para poder afirmar as presenças. O sociólogo discutia que havia muitas ausências epistêmicas, aqueles espaços e pensamentos que foram silenciados por uma epistemologia do Norte. Nossos olhares passaram a buscar os elementos instituintes e não somente os instituídos, buscar as inovações que os territórios e os sistemas de saúde produziam num território tão amplo e diverso. Essa marca ainda persiste no LAHPSA, quando pensamos nos fluxos e acessos dos cuidados em saúde, as medicinas indígenas, os saberes das parteiras, as dinâmicas de acolhimento e processos de trabalho nas áreas ribeirinhas da Amazônia.

Com um novo nome nasce o Grupo de Pesquisa do CNPq homônimo, que foi cadastrado e certificado pela Fiocruz em 2014, com as mesmas linhas de pesquisa, que são: Educação, Informação e Comunicação em Saúde, Epidemiologia e Produção da Saúde, História e Políticas Públicas de Saúde e Modelos Tecnoassistenciais de Saúde. As linhas conseguiam dar conta da diversidade de atividades que realizávamos como formação, eventos, divulgação científica, pesquisas na área da história, epidemiologia, políticas públicas e modelos de atenção. Nesse momento, o grupo se amplia com a inserção da Michele Rocha El Kadri, que tinha sido aluna do Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Endemias na Amazônia (PPGSEA), sendo orientada por mim.

Terceiro nascimento

Uma estratégia política do LAHPSA foi realizar parcerias para fora da Instituição, tanto nacionais como internacionais. Foi quando nos aproximamos ainda mais da Associação Rede Unida, em que Alcindo foi o coordenador até 2016, quando eu assumi a coordenação nacional da Rede Unida.

Foi um período de muitas atividades e encontros com uma rede nacional e internacional, assim como a colaboração com o Ministério da Saúde e com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) em relação ao Programa Mais Médicos. Nesse período também organizamos, juntamente com a Rede Unida, seis edições do Programa Vivências na Realidade do SUS (Ver-SUS) em parceria com diversos municípios do interior do estado. Outra grande marca do LAHPSA foi a relação com os gestores municipais e, em alguns momentos, com a Secretaria do Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM).

Cabe destacar que no período criamos a Série Saúde & Amazônia na Editora da Rede Unida, mais uma ideia brilhante do Alcindo, sendo o primeiro livro do material do Programa de Educação Permanente em Saúde e Gestão Regionalizada. A Série contou com a parceria de Universidade Federal do Pará (UFPA), sendo coordenado por Paulo de Tarso. A Série foi uma estratégia de divulgação importante para o LAHPSA, pois produz um conhecimento pertinente sobre a região amazônica, é um espaço de criação e de criatividade. Os livros trazem as pesquisas desenvolvidas no Laboratório, como saúde indígena, atenção básica, parteiras, saúde ribeirinha, Educação Permanente e fruto de pesquisas como Mais Médicos, Urgência e Emergências na área ribeirinha, Gestão, população indígena no contexto urbano, saúde mental e bem viver, Covid-19, medicina indígena. A Série se constitui num espaço de produção de alunos, trabalhadores, gestores, movimentos sociais, mostrando a força do pesquisar COM. Nesse momento, estamos com 26 livros publicados e mais 5 em edição.

O LAHPSA estava se constituindo como um espaço de muitos compartilhamentos entre alunos, professores, trabalhadores, gestores, movimentos sociais e pesquisadores. O movimento sempre foi intenso naquela pequena sala do segundo andar do ILMD. A sala iniciou pequena e foi ganhando mais espaço, mas sempre foi pequena para a quantidade de bolsistas e alunos que frequentam o espaço. Em muitos momentos, ocupamos as salas de aula e de reuniões da Instituição, o que não é fácil porque a agenda de aulas é intensa.

Um dos momentos mais tristes da nossa história foi a morte do Levino, que entrou num hospital para fazer uma pequena cirurgia e não saiu mais. Levino sempre foi um militante político tanto partidário como pelo SUS. A discussão política brilhava nos olhos e sempre era acompanhada de muitos risos, mesmo quando o assunto era sério. Nas bancas de mestrado dizia sempre que era necessária a leitura das produções da Amazônia, precisávamos conhecer os autores daqui porque não há como produzir conhecimento sem antes fazer um passeio sobre as produções locais. Na banca da Michele aconteceu uma coisa cômica quando Levino pergunta “desde quando você está no Amazonas porque era branca e bem poderia ser do sul do Brasil. Ela respondeu que *“desde que nasci”*. Apesar da resposta, Levino insistiu na fala de que todos os alunos e alunas deveriam ler os autores da Amazônia. Levino deixou um vazio que não pode ser substituído, pois ainda escutamos seus risos e suas palavras pelos lugares que passou. Obrigado Levino pelos ensinamentos e companheirismos. Nosso comunista preferido!

Outro momento difícil foi quando Michele saiu para o doutorado na ENSP/Fiocruz no Rio de Janeiro e o Rodrigo assumiu como secretário de Estado de Saúde do Amazonas. Eu fiquei praticamente sozinho no LAHPSA, não estava só porque as bolsistas e alunas mantinham uma presença ativa e apoiavam os projetos e as produções. Dizia que elas seguraram o LAHPSA ativo, que ainda continuava movimentado. Naquele momento, a servidora Kátia Lima solicitou a mudança de Laboratório para se incorporar ao LAHPSA. No entanto, um episódio marcou nossa trajetória, quando o diretor insinuou que o Laboratório poderia ser anexado a outro, gerando uma reação e manifestações de apoio dentro e fora do ILMD. Escrevi uma carta para o diretor e colegas para ressaltar o lugar do LAHPSA na Fiocruz e na sociedade. Depois disso, não se falou mais nisso, pois logo nos fortalecemos enquanto Laboratório.

Quarto nascimento

Em 2020, chegou a pandemia que exigiu criatividade e adaptação aos novos tempos. Tivemos que aprender a trabalhar remotamente, as aulas passaram a ser pela Plataforma Zoom, as reuniões pelo Meet e outros Programas.

Enquanto isso, o mundo estava de pernas para o ar provada pelo vírus da Covid-19. Nos mobilizamos para poder contribuir com as pesquisas e formação sobre a Covid-19, participamos de lives e eventos remotos.

Tivemos os seguintes projetos durante a pandemia: 1) *“Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”*, coordenado por mim, sendo um estudo multicêntrico proposto pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (Profsaude); 2) Outro projeto foi o de *“Prevenção e controle da COVID-19: a transformação das práticas sociais da população em territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde no Estado do Amazonas”* (FAPEAM/2021), com financiamento da Fapeam; 3) *“Saúde mental de populações indígenas na Amazônia brasileira no contexto da Covid-19”*, coordenado por Michele Kadri, com financiamento da Unicef. O projeto gerou os seguintes produtos: a) *“Curso nacional bem-viver: saúde mental indígena”*; b) *“Relatório do Estudo: Comportamento, Atitudes e Práticas (CAP) em saúde mental e enfrentamento à COVID-19 entre jovens indígenas da Amazônia Brasileira – ILMD/UNICEF/COIAB”*; c) Livro *“Saúde Mental e Bem Viver”*; 4) Michele ainda participou do *“Curso nacional em saúde mental e apoio psicossocial na Covid-19”* com Carga Horária 40h. Teve 69.432 participantes. Assim, como participou da elaboração do *“Guia de Atenção Psicossocial para Enfrentamento da COVID-19 no Amazonas.”* Realizou o *“Treinamento para a atuação de psicólogos voluntários em rede de emergência psicológica no contexto do Covid-19”*; 5) Ainda no âmbito da formação, realizamos em parceria com a UNFPA, o *“Curso de Atualização em Emergências Obstétricas para Profissionais de Saúde do Estado do Amazonas”*, ofertado para os municípios da Amazônia; 5) A Unicef financiou outro projeto que se chamou *“Apoio para os Povos Indígenas da Amazônia brasileira na prevenção à COVID-19 e mitigação dos seus impactos, com ações de desenvolvimento de capacidades em saúde mental, apoio psicossocial e proteção à crianças e adolescentes”*; 6) Katia Lima apoiou da discussão do *“Plano de Enfrentamento ao COVID-19 do DSEI/MAO”*; 7) Eu coordenei o projeto financiado pela USAID que carinhosamente apelidamos de *“Amazônia Solidária”*, que tinha o foco na vacina de Covid-19 e outras de baixa cobertura; 7) Fabiane organizou o Repositório das Percepções: a pandemia de Covid-19 na Amazônia. Está na página do ILMD (https://amazonia.fiocruz.br/?page_id=31561), com histórias e vivências da pandemia na Amazônia. Ali deixamos um texto que compartilho abaixo.

**O coronavírus (Covid-19) não circula sozinho,
são as pessoas que o fazem circular: não suba...**

“A frase acima, que circulou nas redes sociais, está escrita numa placa na entrada de uma comunidade ribeirinha em um município do Estado do Amazonas, mas poderia estar em qualquer área

ribeirinha da Amazônia. A ideia de ficar em casa para a população ribeirinha passa pela compreensão de que a casa não é uma unidade familiar isolada em quatro paredes, mas se refere a um conjunto de famílias que estão vinculadas pelo parentesco ou por relações de compadrio e de trabalho.

A primeira reação das comunidades ribeirinhas foi fechar as suas entradas que, normalmente, são pelos rios na frente do barranco. Por isso a ordem “*não suba*” porque as casas normalmente ficam no alto dos barrancos para diminuir os efeitos da enchente sazonal sobre a vida das pessoas. Assim, não subir é não subir a escada que dá acesso à comunidade, fique na canoa e siga viagem, ou melhor, volte para a sua casa ou comunidade.

Já foi o tempo em que as comunidades mais distantes da Amazônia estavam isoladas ou sem comunicação pois a “*luz para todos*” permitiu ter acesso ao rádio e televisão. As notícias da pandemia chegaram rapidamente para as áreas ribeirinhas, mostrando que a mensagem de “*ficar em casa*” foi entendida e traduzida para a linguagem ribeirinha: “*fique na comunidade*” ou “*fique na aldeia*” para as comunidades indígenas.

Outro aspecto que chama a atenção da mensagem é que está escrito tanto Corona Vírus como Covid-19 (entre parênteses) para informar exatamente do que se tratava. Escrevendo um projeto para o edital do CNPq sobre o Covid-19, a equipe de pesquisa se perguntava se colocava no instrumento de entrevista a palavra Corona vírus ou Covid-19 porque havia uma ideia de que a sigla não era entendida pela maioria das pessoas que vivem nos territórios da Atenção Básica em Saúde do país.

A mensagem mostra que as informações são tanto apreendidas como traduzidas e aplicadas para as realidades e linguagens locais. Aqueles ribeirinhos e ribeirinhas estavam dizendo que sabiam muito bem do que tratava e que a sua decisão de isolamento poderia se enquadrar os parâmetros mundiais da Organização Mundial de Saúde (algo que o governo brasileiro resiste em assumir), mas que poderia muito bem ser aplicada ao universo ribeirinho. O outro pedaço da frase: “*o vírus não circula sozinho, mas as pessoas fazem circular...*” se constitui em outra sabedoria popular que traduziu o porquê de ficar em casa.

As pessoas carregam no seu corpo o vírus que, ao contato com outro corpo, vai levando a doença, sem um vetor, para todos os lugares. A circulação ali é feita num outro tempo porque depende somente dos barcos com os motores de diferentes potências, sendo que o movimento pode ser lento como da rabeta (motor de 4 a 7 Hp) ou rápido como o motor a jato (motor acima de 100

Hp). Porém, uma coisa é certa: há movimento e circulação. Hoje o principal problema do Estado do Amazonas, é a interiorização do Covid-19 porque o movimento dos barcos continuou, apesar do decreto do governador proibindo o movimento de passageiros. Os comerciantes continuam circulando, as pessoas precisam ir à cidade tirar o seu benefício no banco, precisam vender o seu peixe, a sua farinha, os seus produtos.

O vírus chegou nas comunidades ribeirinhas e nas aldeias indígenas, pois o alerta de não subir foi insuficiente: a circulação aconteceu. Vemos imagens das pessoas andando nas suas embarcações com máscara, algo que foi incorporado ao cotidiano das pessoas ao descerem o barranco...

Em alguns municípios, as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) têm dado continuidade ao atendimento das comunidades ribeirinhas tanto para os cuidados e orientações em relação à Covid-19, como para os programas de saúde. As mulheres estão grávidas, os diabéticos e os hipertensos continuam tendo a doença crônica, se transformando, nesse momento, em grupos de risco. As mulheres grávidas estão com medo de ir até o hospital porque lá já era um lugar perigoso, mas agora essa imagem ganhou novas dimensões.

Nesse sentido, cuidar das pessoas nos seus lugares é uma das questões mais fundamentais no período da pandemia. A frase termina: *“obrigado pela compreensão: #fique em casa”*, escrita exatamente assim. O pedido é para que o visitante que pode não ser morador de comunidade, entenda o momento e aceite a decisão daquelas pessoas em *“ficar na comunidade”*.

Talvez a estratégia educativa e preventiva para a pandemia no slogan *“#fique em casa”*, para as aldeias, áreas ribeirinhas e periferias das cidades, poderia ser traduzido como *#fique na comunidade*”. As redes de sociabilidade e de convivência são muito diferentes do modo de vida das áreas urbanas brasileiras, principalmente da classe média. Bom... continuamos pensando nos modos diversos de enfrentar essa grave crise sanitária que vivemos no mundo”.

Outro momento marcante foram os encontros virtuais que denominamos café cultural, quando convidamos os lahpsianos a discutir textos e livros como da bell hooks, Franz Fanon, Boaventura de Sousa Santos... chegamos a ler um livro sobre as histórias da Amazônia ribeirinha, com seus encantados e espíritos da floresta e das águas. Todas as sextas, no final da tarde, brindamos aos autores, às ideias, às pequenas vitórias contra um vírus mortal. Estávamos distantes, Paulo no Rio de Janeiro, Josiane em Anamá, outros no interior e distribuídos na capital Manaus. E Gabi registrando os momentos.

Nesse período a servidora Fabiane Vinente dos Santos solicitou a mudança para o nosso Laboratório, se incorporando ao grupo de pesquisadores. Logo, Michele e Rodrigo retornam para o convívio do LAHPSA. Chegamos a cinco pesquisadores da Instituição, mas temos uma grande rede de pesquisadores e alunos dos Programas de Pós-Graduação, ex-alunos e parceiros gestores e trabalhadores dos municípios e estados da região. Circulando no LAHPSA temos mais de cem pessoas que estão vinculados aos projetos ou participam como colaboradores.

Por fim, o LAHPSA muda de chefia a partir de 2023, depois de um longo tempo na coordenação, tempo demais, tempo de aprendizado, de muita articulação, de múltiplos encontros, de escritas e autorias coletivas, de barcos e lanchas pelos rios, de redes na área indígena, quilombola, ribeirinha, acompanhando as alunas no campo, disciplinas complexas sobre a Amazônia, decolonizando os modos de fazer pesquisa e a escrita, de reuniões, de risos e abraços, de emoções e afecções, de companheirismo e carinho, sendo e fazendo aquilo que o coração indicava, uma vez posta a mão no remo não há como sair da canoa... assim, fomos vivendo cada momento e fechando os olhos ou acordando de madrugada, vêm tantas imagens. Quem me dera ser como o personagem de Borges, Numes, que lembrava de tudo que vivenciava, mas não sei se seria loucura, como seria bom trazer cada lugar, cada sorriso, cada palavra, cada abraço, as casas, as comidas e conversas. Sem esquecer da Heineken que não pode faltar, que brincava ser um indicador de desenvolvimento cultural ético dos municípios, isso quando a cerveja era coisa de poucos apreciadores.

Não podemos esquecer que nesses 10 anos, realizamos todo final de ano, uma confraternização na casa minha casa, que depois se tornou a casa brasileira, como a minha esposa a batizou. Os encontros sempre foram de muitas comemorações pelo ano que havíamos passado e sempre havia alguém novo no grupo, numa renovação contínua da turma do LAHPSA. Junto com a comida, na maioria das vezes a famosa galinhada, tinham os presentes, os aniversários da Joana e da Kátia. Em dezembro de 2022 resolvemos que valia a pena algo diferente para iniciar as comemorações dos 10 anos do LAHPSA, quando subimos o rio negro de barco até a praia grande, quando nos banhamos no rio negro no final da tarde e deixando a noite chegar, e, depois, um peixe assado para lembrar de nosso lugar. Aí estavam Ana Lúcia, Wellington e Mariano da Escola de Saúde Pública do Maranhã, estavam Fabiano do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, nossos novos parceiros. Estavam também Alcindo, Daniel Fernandes, Putira pela Rede Unida, nossos parceiros desde a origem.

Por fim, tem a história dos nascimentos reais do LAHPSA, uma lenda de que as orientadas engravidam... Bom...Foi assim desde a minha primeira orientanda, Amandia, que já estava grávida, depois veio Luena, Michele, Flávia, Ana

Paula, Ana Elizabeth, Gabriela, Fabiana, Francine... Alegrias sem fim, de muitas crianças e nascimentos para a vida coletiva do LAHPSA.

As gestações de outros nascimentos

Ainda teremos muitos nascimentos para os próximos 10 anos, sempre com esse jeito de ser LAHPSA, isto é, com muita colaboração, compartilhamento, celebrativo, participativo, inventivo e produtivo. Não dá para ser diferente! Seguimos com os corações abertos para os tantos projetos e muitos encontros.

Quando me perguntaram como era o LAHPSA, disse que o nosso método é o Encontro, a ida no campo é um encontro com o outro, seja ele ribeirinho, quilombola, migrante, indígena, parteira, pajés, rezadores; a produção de livros, artigos e capítulos são encontros com o leitor, com a escrita, com as palavras, com as narrativas e com os resultados das pesquisas; os eventos são encontros dos encontros, quando chegam pessoas de diferentes territórios e lugares, que se juntam para compartilhar ideias, conhecimentos e saberes; a formação é um encontro de partilha das ideias com os alunos e alunas, com os trabalhadores e gestores da saúde; realizar uma oficina de escrita com as parteiras e com os trabalhadores é um encontro com o saber do outro, com a sua prática e sua visão de mundo; uma oficina com os pajés é um encontro com a dimensão do não-natural, onde o mundo não se divide, onde as outras gentes se misturam com os humanos; viajar num barco com muitas redes coloridas é um encontro com as pessoas, com as histórias, com o rio. Assim, o método é o encontro, de deixar as coisas acontecerem, de ir fazendo no movimento, de um fazer em ato, mexendo com as lógicas metodológicas eurocêntricas e coloniais.

Somos avaliados pela produção, pela gestão e pelo ensino. Disso, não há o que reclamar porque o crescimento está aos nossos olhos, porque são muitos que se propõem para o encontro da escrita. Nesses 10 anos, as ideias não faltaram, temos muitas delas, temos muitas vivências e muitos territórios de escrita.

Muito obrigado por todas que se juntaram nessa caminhada, que nasceram conosco, que fizeram parte de cada pedaço do LAHPSA. Se fôssemos utilizar uma imagem de Ítalo Calvino para descrever as “*Cidades Invisíveis*”, tem uma que é conhecida e identificada pelos múltiplos fios coloridos que se cruzam e inter cruzam na cidade. Os caminhos se foram a partir do encontro desses fios, alguns isolados, mas logo se encontram com outro e foram outra trilha. Nossa “*cidade invisível*” é formada por gentes de todas as cores e jeitos, com valores e saberes, com fios que formam uma tapeçaria, uma cestaria e uma grande mandala.

Estamos grávidos de novos amanhã e novas ideias, estamos grávidos do pensamento que se expande, que vem de longe, de muito longe. Como dizem os Hekura Yanonami, depois de uma longa história do mundo dos espíritos, é assim que funciona. É assim que funciona, vamos nos fazendo enquanto andamos, nos formando e confundindo as nossas vidas com a vida de tantas pessoas queridas, amorosas e sábias. Estamos grávidos de novos encontros, que possamos ter a força para continuar nessa caminhada. Lembrei de uma canção de Mercedes Sosa, e composição de León Gieco.

Solo le pido a Dios
Que el dolor no me sea indiferente
Que la resaca muerte no me encuentre
Vacía y sola, sin haber hecho lo suficiente

Solo le pido a Dios
Que lo injusto no me sea indiferente
Que no me abofeteen la otra mejilla
Después que una garra me arañó esta suerte.

Solo le pido a Dios
Que la guerra no me sea indiferente
Es un monstruo grande y pisa fuerte
Toda la pobre inocencia de la gente
Es un monstruo grande y pisa fuerte
Toda la pobre inocencia de la gente

Solo le pido a Dios
Que el engaño no me sea indiferente
Si un traidor puede más que unos cuantos
Que esos cuantos no lo olviden facilmente.

Solo le pido a Dios
Que el futuro no me sea indiferente
Desahuciado está el que tiene que marchar
A vivir una cultura diferente

Referências

Fundação Oswaldo Cruz. (2021). Instituto Leônidas e Maria Deane. **Relatório de Gestão 2013-2021**. Manaus: ILMD.

Santos, B. S. (2000). Para um novo senso comum: ciência, o direito e a política na transição epistemológica. Vol 1: **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. São Paulo: Cortez.

Acesso à saúde na Amazônia ribeirinha: percursos e trajetórias

Michele Rocha El Kadri

O rio diz para o homem o que ele deve fazer.
E o homem segue a ordem do rio.
Se não, sucumbe.
Thiago de Mello

O caminho até aqui

Uma das características que destaco ter marcado a trajetória do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia, o nosso LAHPSA, é a habilidade e opção de sempre trabalhar em rede, que tem nos ajudado a pesquisar, agir e inventar. Na escrita retrospectiva desse texto, recordo-me que no começo de sua história em 2013, o recém-criado Laboratório participou no projeto Prospecção de Modelos Tecno assistenciais na Atenção Básica com a contribuição de sete instituições de ensino e pesquisa que trouxeram experiências das 05 regiões do país. Sob a coordenação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a equipe de Manaus identificou três iniciativas que valeria a pena “*prospectar*”. Uma delas ocorreu no município de Barreirinha na região do Baixo Rio Amazonas acerca de 331 km de Manaus.

Na época, meu vínculo com o Laboratório era como discente de mestrado e tinha um objeto de pesquisa bem diferente do que vi ao participar das visitas e escrever sobre a experiência de Barreirinha.

Uma das minhas primeiras produções acadêmicas foi contando essa história juntamente com prof. Júlio, à época meu orientador e chefe do LAHPSA (Kadri & Schweickardt, 2016). A primeira viagem foi realizada em junho, auge

de grande enchente quando a sede do município estava 60% inundada com “ruas” feitas de caminhos suspensos por pontes de madeira acima da pavimentação e residências e comércios igualmente com assoalhos elevados por marombas (figura 1). Naquele momento, surgiram as primeiras de diversas produções que vem sendo pensadas sobre o Território Líquido e que certamente já foi debatido em outros capítulos deste livro.

Estava decretado estado de emergência no município. Ouvíamos dos gestores públicos dos serviços de saúde, assistência social, defesa civil, prefeitura, educação o discurso da emergência, do desastre, do cotidiano fora do comum devido ao avanço das águas. Em contraposição, as conversas com Marias e Antônio nos espaços de convivência comunitária em lanchonetes, praças e nas visitas domiciliares que acompanhamos, a presença das águas de fato pouco parecia ser um problema, um contratempo talvez. Suas vidas pareciam ser ajustadas sem grande resistência ao movimento as águas. Nas palavras de um comunitário entrevistado à época “*a gente construiu a cidade no meio dos rios, o que se há de fazer?*” Daí a inspiração que deu título ao texto escrito sobre essa experiência: “*O território que corta o rio*”.

Figura 01: Centro de Barreirinha, cheia de 2013, pesquisa de campo.



Fonte: Julio Cesar Schweickardt, 2013.

Sou daqui, pertenço ao território amazônico, e mesmo o rio sempre sendo parte da paisagem urbana que via do quintal da casa da minha avó em Manaus, minha realidade da capital pouco entrevia o que é de fato o rio na Amazônia.

Assim elegi meu objeto de interesse no campo da saúde pública. Prosseguindo a formação acadêmica, participando de outros projetos, visitando os municípios nos anos que seguiram, já como servidora da Fiocruz Amazônia e pesquisadora do LAHPSA fui percebendo as inúmeros desafios e invenções que profissionais e gestores em especial da Atenção Básica no interior do estado vivenciam para promover saúde. Em contraste, sentia-me extremamente incomoda como nada daquilo que eu via, da beleza “*no cuidar*” da grande maioria dos profissionais no interior da Amazônia era e ainda é tão invisibilizado nas produções acadêmicas no campo da saúde coletiva.

Em 2014, uma professora questionou-me se eu acreditava que a política instituída para organização do SUS de fato seria adequada para responder a realidade amazônica. Pergunta inquietante que venho procurando responder desde então.

Nos anos seguintes, no calor das discussões sobre provimento de profissionais de saúde no interior do país com a instituição do Programa Mais Médicos, outra importante pesquisa do Laboratório evidenciou relatos sobre as condições de trabalho e vínculos desses profissionais (Schweickardt et al., 2016). A pesquisa “*O cenário da gestão do trabalho no Amazonas: fixação e provimento de profissionais de saúde no SUS*”, dentre muitos resultados, revelou o desejo de muitos desses profissionais de seguir com sua formação acadêmica e que a possibilidade de capacitação seria um dos motivos pelos quais eles abandonariam o interior para residir em centros urbanos que possibilitassem esse aprimoramento. Estava claro outra questão importante na missão do LAHPSA: formação de pesquisadores, gestores e profissionais de saúde, sempre pensando na inclusão de trabalhadores fora da capital.

O tempo presente

A partir de 2018, já como objeto do trabalho de doutoramento, venho desenvolvendo projeto “*Acesso à saúde na calha do Rio Solimões-Amazonas*”. Essa área concentra cerca de 70% da população do Estado do Amazonas com a população distribuída principalmente a margem de grandes rios. Todos os 41 municípios nessa calha têm suas sedes municipais ou grandes comunidades interligadas pelas águas do Grande Rio. Schor e Oliveira (2011) destacam as diferenças ao longo desse percurso. As cidades

localizadas no Solimões dispõem de infraestrutura mais precárias, menor volume de transações comerciais e baixa densidade demográfica. À medida que se aproxima o trecho do Rio Amazonas, verifica-se maior dinamismo comercial, concentração de infraestruturas e maior densidade populacional em zonas metropolitanas.

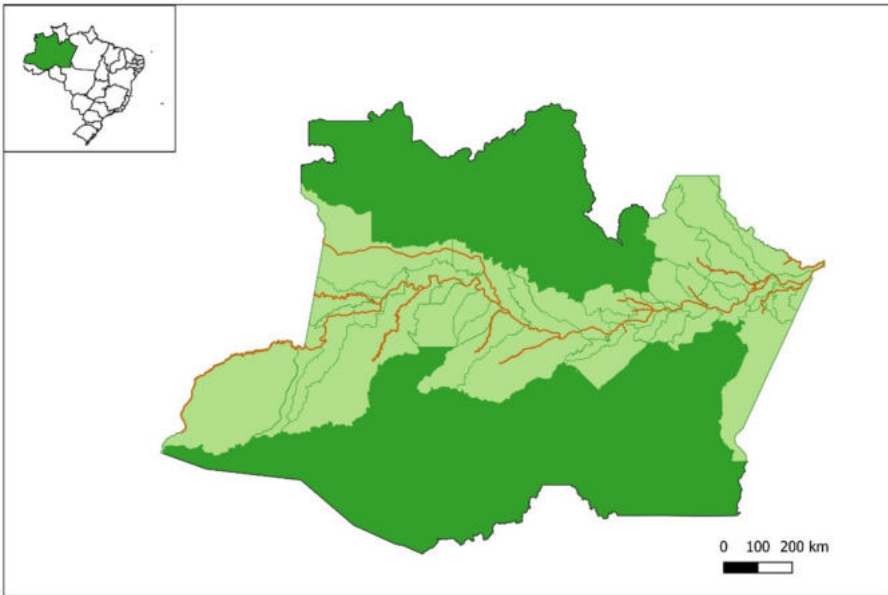
Inicialmente o público-alvo da minha pesquisa era exclusivamente a população ribeirinha, no entanto à medida que avançamos, foi ficando evidente que essa população não se restringe ao habitante à margem das águas, mas que de algum modo mesmo residentes nas sedes dos municípios com uma dinâmica algo urbanizada tem seu cotidiano marcado por essa relação com o rio. Como o interesse da pesquisa é compreender o uso do território, na prática a população do estudo acabou sendo o morador do interior, cuja vida social está tão ligada aos elementos naturais e ao pulso das águas (Ramos, 2018).

Apesar de representar cerca de 3% do total da superfície da Amazônia brasileira, a várzea tem importância enorme na região

Antônio Porro afirma que a pequena dimensão da várzea, que se opõe à extensa faixa territorial caracterizada como terra firme, representa expressão inversamente proporcional a grande importância que a várzea exerceu e exerce na história da Amazônia, na concentração populacional, na alimentação e nas atividades econômicas nela desenvolvidas (Jardim, 2018, p. 108).

Como estratégia metodológica para organização das produções, mas também para facilitar a captação de recursos para realização do projeto, dividimos a extensão do rio em quatro regiões: a primeira fase da pesquisa ocorreu entre 2020-2022 na Região do Triângulo tendo Tefé como polo regional com dinâmica bem caracterizada de várzea amazônica. A segunda fase ocorre entre 2023-2024 na Região do Alto Solimões, que tem como polo dinamizador a cidade de Tabatinga com toda a peculiaridade de uma zona de triplíce fronteira Colômbia-Brasil-Peru. As fases seguintes contemplam a região no entorno de Manaus, marcado por uma dinâmica metropolitana e mais urbanizada. Por ser de grande extensão territorial e incluir a capital com sua concentração de equipamentos de saúde, pode ser que em algum ponto seja necessário um ajuste de rota e desmembramento em mais de uma região. Por fim a Região do Baixo Amazonas, destacando-se a cidade de Parintins como referência e a peculiaridade de uma fronteira interestadual (figura 2). A previsão é que o projeto seja concluído até 2026 contando com envolvimento de cerca de 10 alunos de Iniciação Científica, 6 alunos de Mestrado e 2 de doutorado.

Figura 2. Área de estudo do Acesso à Saúde na Calha do Rio Solimões-Amazonas



Fonte: Base cartográfica IBGE, 2020. Elaboração própria.

A riqueza do campo da saúde coletiva é a interdisciplinaridade. Os pressupostos teóricos adotados nesse estudo têm sido próprios do campo das ciências humanas, em especial da geografia crítica, mas adotamos também de estratégias metodológicas da antropologia para coleta de dados.

A geógrafa Profa. Maria Adélia de Souza tem nos ensinado que inerente ao direito de existir, cada ser tem desde o nascimento o direito de ocupar, de produzir sua ação no espaço (2018). O lugar de encontros de existências no tempo e no espaço é o que produz um território. Desde nossa experiência em Barreirinha e nos demais municípios que visitamos desde então, ao pensar sobre o modo como as pessoas existem, ou seja, como produzem suas ações, suas vidas mediadas por um elemento natural – o rio – encontramos no conceito de “*território usado*” proposto pelo Prof. Milton Santos um entendimento adequado para pensar o espaço que se modifica sazonalmente com descida e subida das águas.

A análise do território usado dá o protagonismo para as populações e suas práticas sociais, ajudando a superar o olhar naturalista – “*na Amazônia só há*

floresta e água” – e o olhar generalista sobre a região – “a Amazônia é grande tapete verde, um espaço homogêneo”.

Não é objetivo desse texto aprofundar nesses apontamentos teóricos sobre o conceito de território usado, mesmo porque essas reflexões estão em pleno processamento com o decorrer da pesquisa, mas destaco aqui dois pontos: 1) pensar o território líquido exige necessariamente olhar o espaço a partir de seus fluxos, ou seja, circulação de pessoas e mercadorias que acontecem por vias fluviais e que nem sempre são normatizáveis por decretos que pretendem organizar os serviços públicos (como a saúde); 2) o desafio de pensar quais seriam os arranjos organizativos, fluxos de trabalho, formação profissional diferenciada, equipamentos de saúde, o que Milton Santos chamaria de técnica, adequados para responder tanto a essa dinâmica sazonal de cheia e vazante quanto aos fluxos fluviais para deslocamento no espaço.

A opção metodológica de dividir a calha do rio Solimões-Amazonas em quatro trechos é uma estratégia para ajustar a escala de análise de modo que se evidencie a singularidade do uso do território. Nosso entendimento é que há um elemento comum que é o fluxo fluvial, mas que cada trecho também apresenta questões que os diferenciam entre si, como densidade populacional, volume e característica da produção comercial, aspectos socioculturais, concentração de objetos técnicos (infraestrutura, tecnologia, rede de serviços etc.). Entendemos que a partir de então será possível desenhar e propor programas e estratégias de políticas públicas que melhorem acesso aos serviços de saúde na Amazônia Ribeirinha.

No atual estágio da pesquisa, temos algumas pistas e ainda construindo hipóteses. Neste ponto, apresentar conclusões seria algo precipitado, mesmo porque seguindo entendimento de território estar sempre em mudança, consideramos a emergência sanitária enfrentada pelo SUS nos últimos 3 anos, ainda está produzindo mudanças na forma como a saúde tem organizado sua rede de assistência.

Capítulos dos próximos livros... A história está sendo escrita... O território segue em movimento...

Referências

Jardim, C. M. (2018). **Do rural ao urbano: Abordagens sobre as mudanças nos padrões alimentares de moradores de áreas de assentamentos rurais do Amazonas** [Tese]. Universidade Federal do Amazonas.

- Kadri, M. R., & Schweickardt, J. C. (2016). O território que corta os rios: A atenção básica no município de Barreirinha, Estado do Amazonas. Em R. B. Ceccim, J. A. Kreutz, J. D. Paiva-de-Campos, F. S. Culau, L. A. F. Wottrich, & L. L. Kessler (Orgs.), **Intensidade na atenção básica: Prospecção de experiências 'informes' e pesquisa-formação** (Prospecção de Modelos Tecnoassistenciais na Atenção Básica em Saúde)—Volume 2 (p. 195–225). Rede Unida.
- Ramos, A. S. F. (2018). **O pulsar das águas: Recursividade nas dinâmicas socioambientais em um agroecossistema de várzea na Amazônia** [Dissertação]. Universidade Federal do Amazonas.
- Schor, T., & Oliveira, J. A. (2011). Reflexões metodológicas sobre o estudo da rede urbana no Amazonas e perspectivas para a análise das cidades na Amazônia brasileira. **Revista ACTA Geográfica**, 15–30. <https://doi.org/10.5654/actageo2011.0001.0001>
- Schweickardt, J. C., Lima, R. T. S., Kadri, M. R., Silva, J. M. B. F., & Heuffeman, N. (2016). **Cenário da Gestão do Trabalho no Amazonas: Fixação e provimento de profissionais de saúde no SUS**. (Relatório de Pesquisa) [Relatório de Pesquisa]. Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia.
- Souza, M. A. (2018, dezembro 11). **O espaço geográfico e o território usado. Minha leitura da obra de Milton Santos** [Canal do Youtube (2018)]. https://www.youtube.com/watch?v=S6zn7FW3KQg&list=PL6W-LIY-1VK8INGWc_9bgcS2kXyHu0bxBE&index=37&t=101s
- Mello, T. (1981). **Mormaço na floresta**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p.29.

A produção do trabalho e o Programa “Mais Médicos” no Estado do Amazonas

Júlio Cesar Schweickardt
Alcindo Antônio Ferla

Apresentação

A equipe de pesquisa foi formada com pesquisadores do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHP-SA), do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) e de outras instituições, trabalhadores de saúde, bolsistas, parceiros internacionais e alunos de mestrado. O projeto contemplou ações de cooperação internacional e intercâmbio científico entre o LAHPSA com instituições nacionais e a Universidade de Bolonha/Itália.

O objetivo do projeto foi avaliar o Programa Mais Médicos na relação com as equipes de saúde sob a perspectiva da produção do trabalho na atenção básica no Estado do Amazonas. Ainda os objetivos específicos foram analisar a história das políticas de gestão do trabalho e de fixação de profissionais de saúde na região Amazônica; realizar o levantamento da situação de saúde dos municípios que aderiram ao Programa “Mais Médicos” no Amazonas; caracterizar o perfil sociocultural dos profissionais médicos estrangeiros do Programa “Mais Médicos” no Estado; analisar as relações de trabalho entre os médicos e equipe de trabalhadores nas unidades de saúde dos municípios selecionados; criar estratégias de divulgação científica envolvendo gestores, trabalhadores da saúde e sociedade. A proposta é analisar a política de provimento do Programa Mais Médicos no Estado do Amazonas. No Amazonas, dos 61 municípios, somente um não foi contemplado ainda com médicos do PMM, que foi o município de Uarini.

O trabalho em saúde dos médicos inseridos no PMM foi o objeto deste estudo, considerando que a política de atenção básica ganha formatos distintos

como territórios da Amazônia. Para isso, utilizaremos como referência as categorias de trabalho vivo e as tecnologias do cuidado (duras, leves-duras, leves), cunhadas por Emerson Merhy, para analisar as relações de trabalho em saúde.

A metodologia utilizada na pesquisa foi de avaliação por triangulação de métodos que tem como pressuposto a abordagem quantitativa, qualitativa e estratégias de divulgação dos resultados. O estudo foi dividido em 03 (três) momentos: o primeiro foi o diagnóstico situacional de saúde do cenário do PMM, tendo como unidade de análise os municípios que aderiram ao programa no Amazonas; o segundo referiu-se à utilização de entrevistas com profissionais médicos do PMM e com gestores, além da realização de grupo focal com a equipe da Estratégia da Saúde da Família com uma abordagem quanti-qualitativa. A coleta dos dados foi realizada entre maio de 2014 a setembro de 2017.

O projeto se propôs a contribuir com a formulação e aprimoramento de políticas públicas para a questão da gestão do trabalho na Amazônia que possui características que dificultam o acesso aos serviços de saúde, especialmente como se refere ao provimento e fixação de profissionais de saúde para regiões de difícil acesso, como é a realidade de muitos municípios da Amazônia.

O projeto realizou reuniões e seminários para a devolução dos resultados da pesquisa para os profissionais e gestores da saúde nos municípios pesquisados, se configurando como uma etapa final para a discussão das informações produzidas e o encaminhamento de propostas que possam contribuir para o aperfeiçoamento da atenção básica em saúde na região amazônica.

Imagem 01: Viagem de campo no Alto Solimões.



Fonte: LAHPSA, 2015.

Os resultados da pesquisa mostraram que o PMM foi fundamental para a formação de equipes de saúde na atenção básica, contribuindo para a qualificação das ações de saúde em todo o Estado, principalmente nos municípios de maior dificuldade de acesso e vulnerabilidade social. O fato do profissional do PMM estar em tempo integral na atenção básica, contribuiu para um aumento da produção da equipe de saúde e para a ampliação do escopo de práticas da equipe de saúde. O PMM contribuiu para o aprimoramento do processo de trabalho, principalmente quando o médico se inseriu nas atividades de prevenção e promoção da saúde.

Os resultados do projeto apontaram para a discussão da micropolítica e gestão do trabalho na atenção básica na região norte. No decorrer do Projeto, firmamos um Termo de Cooperação entre o ILMD e a Universidade de Bologna - Itália, com o objetivo de promover o intercâmbio de experiências e a troca de conhecimentos sobre a atenção básica e as estratégias de saúde nos dois países.

Os cenários de estudo foram três regiões de saúde no Amazonas: a) *“Regional do Alto Solimões”* – foram selecionados municípios de Tabatinga, Atalaia do Norte e Benjamin Constant, por pertencerem à região de tríplice fronteira; por possuírem grande número de população indígena que utiliza tanto o Subsistema de Saúde Indígena como o Sistema de Saúde Municipal; b) *“Regional do Rio Madeira”* – foram pesquisados os municípios de Borba e Nova Olinda do Norte, por apresentarem estrutura e gestão eficiente da Atenção Básica reconhecida no Estado e no Brasil; por ter a primeira experiência do modelo tecnoassistencial em saúde itinerante da política de atenção ribeirinha, a UBS Fluvial, no município de Borba; e por apresentar grande quantidade de população ribeirinha e rural; c) *“Regional do Baixo Amazonas”* – foram selecionados os municípios de Parintins, Barreirinha e Maués, por compreender o único município do Estado considerado de médio porte (Parintins - acima de 100 mil habitantes) e rede complexa de atenção à saúde; por apresentarem uma população ribeirinha e rural ampla; possuir uma forte presença da cultura popular, considerada elemento potencializador das relações de trabalho em saúde. Ainda incluímos, por conveniência, os municípios de Tefé e São Gabriel da Cachoeira por se tratar de lugares estratégicos para a gestão da saúde e para as políticas de saúde no Estado do Amazonas. São Gabriel da Cachoeira por ser o município de maior percentual indígena do país e Tefé por ser estar no centro de uma região denominada de triângulo, no médio rio Solimões, onde concentra uma infraestrutura de atendimento aos municípios da região.

Cabe destacar que alguns membros da equipe do projeto foram convidados para colaborar com o Ministério da Saúde sobre o impacto do Programa Mais Médicos para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde (Brasil, 2015).

Micropolítica do trabalho vivo em ato e o Programa Mais Médicos

O movimento sanitariaista teve conquistas importantes na construção do Sistema Único de Saúde - SUS, e desde esse marco histórico, as políticas passam por um processo de aprimoramento e aperfeiçoamento de um sistema que tem os princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação social. O desafio atual é podermos avançar para análises que contemplem a micropolítica dos processos de produção do trabalho e do cuidado em saúde. A abordagem pela micropolítica e pelos processos do cuidado que tratam do trabalho vivo nos territórios específicos fazem parte do escopo desta pesquisa. A questão principal é pelos modos como se realizam o trabalho em determinado espaço tempo, entendendo que é uma relação entre sujeitos situados em lugares diferentes, mas que na situação do cuidado estão em relação, como é o caso do profissional de saúde e usuários. A micropolítica, segundo Merhy e Franco (2013), nos modos de produção do cuidado é o campo de disputa que tem como centro o trabalho. Por isso, o trabalho vivo, em ato, passa a ser um campo de observação e de possibilidade de transformação das práticas cotidianas.

As dimensões assistenciais em saúde envolvem, portanto, uma relação de trabalho que implica numa *“relação de acolhimento, criação de vínculo, a produção da resolutividade e a criação de maiores graus de autonomia, no modo das pessoas andarem a vida”* (Merhy, 2013, p. 58). As relações de trabalho e cuidado estão do minadas pela lógica de mercado e pelo modelo biomédico que domina os processos de fazer o cuidado (Franco, 2013). A questão é como desconstruir esse tipo de abordagem e promover práticas de cuidado que percebam o outro como um sujeito diferente. A análise do território tecnológico do trabalho vivo em ato em saúde passa pelas categorias: tecnologias duras, que tratam dos equipamentos utilizados pelo profissional de saúde; tecnologias leves duras, que expressam os saberes clínicos e epidemiológicos que os profissionais trazem; tecnologias leves, que representam a relação entre trabalhador-usuário (Merhy, 2002).

Em 2011, a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGETS) a apresentou uma proposta de provimento de profissionais de saúde para as regiões prioritárias com necessidade de saúde e com um índice de desenvolvimento socioeconômico mais baixo. Assim, foi criado o programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB, que possibilitou a contratação de médicos, enfermeiros e dentistas para o aperfeiçoamento da política da Atenção Básica em Saúde. Desse modo, muitas regiões do país tiveram a oportunidade de contar com esses profissionais nas equipes de saúde por um período (Brasil, 2011).

Já o Programa Mais Médicos (PMM), criado em 2013, teve um efeito mais amplo na atenção básica porque investiu fortemente no provimento de médicos. A novidade do Programa foi a cooperação com o governo cubano que disponibilizou em torno de 11 mil médicos para atuar em todo o país, principalmente nas regiões de difícil acesso e nas periferias das grandes cidades, nas regiões ribeirinhas e nas áreas indígenas. A questão principal do PMM era dar condições para os gestores municipais pudessem ter as equipes de saúde completas e em plena atividade.

O PMM atuava em três dimensões: provimento de profissionais médicos; ampliação das vagas dos cursos de medicina e de residência; ampliação e reforma da infraestrutura de saúde. Assim, o Programa fomentou a interiorização do acesso às vagas do curso de medicina, que estavam concentradas nas regiões metropolitanas. Além disso, conseguiu suprir as equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em lugares que não tinham médicos ou que a cobertura da Atenção Básica era baixa.

Os dados do Programa Mais Médicos demonstram que, em dois anos de funcionamento, 82% dos municípios com perfil de extrema pobreza aderiram ao Programa. Na região norte o aumento foi entre 15,1% e 20,0% de médicos no período entre 2012-2015. No entanto, excluindo os dados resultantes das atividades produzidas pelo Programa, houve um acréscimo de apenas 4,6% de médicos no estado do Amazonas. Com o aumento do número de vagas para o curso de medicina, o Programa previa que até 2026 haveria uma relação de 2,7 médicos por mil habitantes no país. Com o PMM a relação chegou a 2,1 médicos por mil habitantes (Brasil, 2015).

O Amazonas apresenta características que interferem na fixação e provimento de profissionais nos municípios do interior como: acesso - fluvial e aéreo; dispersão da população num vasto território; malha hidrográfica de rios e lagos com seus fluxos de enchente e vazante durante o ano; logística para a realização dos serviços nas regiões rurais e ribeirinhas; infraestrutura dos serviços. Nesse sentido, o Programa Mais Médicos tem sido uma política que tem respondido às necessidades de suprir profissionais para as regiões de maior vulnerabilidade social. A pesquisa que realizamos nos mostrou que além do provimento, os médicos do PMM, por terem contratos de dedicação exclusiva à atenção básica, conseguiram mudar o perfil das equipes e ampliar o escopo de práticas e ações de saúde para a população.

Atenção Básica em Saúde na Amazônia

A atenção básica em saúde se faz num determinado território, no nosso

caso, o território amazônico, com seus modos de vida e particularidades. A Amazônia tem diferentes tipos de território, mas todos marcados pelo regime das águas. As comunidades ribeirinhas, por exemplo, são compostas de vários agrupamentos familiares, em moradias adaptadas ao sistema de cheias e vazantes dos rios, dispersas ao longo de um percurso fluvial (Schweickardt et al., 2016). Desse modo, as políticas de saúde necessitam de um olhar mais atento para essas realidades específicas, impactando sobre a qualidade dos serviços e nos processos de trabalho das equipes de saúde. O território ribeirinho se configura num conceito amplo que ultrapassa os limites geográficos e abrange os modos de vida e sua territorialidade. As Comunidades tradicionais incluem as populações de áreas ribeirinhas, áreas indígenas, populações quilombolas, de pescadores, seringueiros, madeireiros, piaçazeiros.

As políticas públicas de saúde aplicadas nos territórios parte do pressuposto de que a vida é, antes de tudo, vivida em regiões e locais específicos. A Amazônia é um desses lugares que necessitam sempre de uma negociação entre as características locais e as políticas nacionais, podendo gerar inovações e novos arranjos tecnoassistenciais em saúde. Portanto, sempre entendemos que as tecnologias do cuidado necessitam dialogar com o território, que se caracteriza por ser “líquido”, que molda a dinâmica da vida. Não podemos ignorar a demanda e as necessidades das pessoas que são agentes ativos nos processos de mudanças em saúde, exigindo modelos mais flexíveis e sensíveis aos modos de vida nos territórios.

A situação dos municípios do Amazonas no período

Observamos que em relação aos estabelecimentos de saúde, as regiões apresentam desigualdades de acordo com a calha de Rio. Como era o esperado, há uma grande concentração dos estabelecimentos e serviços na capital Manaus, significando que a capital deve ser analisada separadamente como estudo de caso para não gerar distorções na análise. Algumas sedes de regionais também concentram o número de estabelecimentos e profissionais de saúde, mas como o processo de regionalização não está consolidado, em algumas regiões, como o caso dos rios Purus e Juruá, os estabelecimentos estão distribuídos entre os municípios.

A análise por região de saúde necessita ser acompanhada por outras variáveis como: tipo de rio, ocupação histórica, fronteira, divisa com outros estados, acesso, participação nos processos de formação e gestão, rotatividade e tempo de gestão. A gestão das regiões de saúde dialoga com as características de cada município e região, mas também depende da participação e da presença do Estado tanto no investimento financeiro como no

acompanhamento técnico.

A questão da rotatividade de profissionais de saúde é uma consequência dos problemas relativos à fixação e ao provimento. No entanto, não entendemos que haja um determinismo geográfico ou cultural que impede as estratégias de fixação de profissionais, pois a pesquisa nos trouxe bons exemplos dos municípios que estão trabalhando com esse desafio. A grande virada da questão do provimento e da rotatividade foi a implementação do Programa Mais Médicos para os municípios do Estado e para as áreas indígenas, produzindo uma mudança significativa para os processos e dinâmicas do trabalho na Atenção Básica.

No período entre 1980 e 1985 foi criado o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), que tinha como objetivo fixar trabalhadores o interior. O programa foi direcionado para cidades com até 20 mil habitantes nas regiões nordeste, norte, centro-oeste e regiões de seca. O projeto previa a construção de sistemas de abastecimento de água e de saneamento básico, prevendo também o processo de regionalização dos serviços de saúde, criação da rede de Módulos Básicos e o combate às doenças transmissíveis (Silva, 1996).

Com a implantação Zona Franca de Manaus – ZFM, em 1967, houve um crescimento exponencial da cidade de Manaus, trazendo consigo as demandas por políticas públicas, especialmente de saneamento básico e a estrutura da rede hospitalar. Enquanto no interior os problemas continuavam os mesmos, ou seja, o estado não tinha nem capacidade técnica e nem financeira para atender às populações que estavam dispersas na imensa rede hidrográfica. Bom lembrar que o SUS ainda não existia, portanto, era muito raro a participação dos municípios na atenção à saúde.

As políticas de saúde também sofriam com a descontinuidade das ações, principalmente porque eram diferentes instituições que prestavam a assistência médica, como a igreja católica, municípios, Serviço Especial Saúde Pública - SESP, militares, governo federal e governo estadual. Em algumas situações as ações eram duplicadas e conflitantes, ocasionando a desorganização do sistema de saúde (Schweickardt & Martins, 2017).

Entre os anos 1967 -1971, o Programa de Implantação de Unidades Médicas no Interior – PIUMI, foi criado para implantar Unidades Hospitalares no interior do Estado do Amazonas. Foram importadas da Inglaterra, em 1967, 43 unidades médicas pré-fabricadas para atender as necessidades do interior. As Unidades tinham uma concepção de arquitetura tropical para eram utilizadas nas antigas colônias da Inglaterra na África e Ásia (Schweickardt & Martins, 2017).

O Programa Mais Médicos no Amazonas

Observa-se que o grupo de municípios amazonenses mais necessitados economicamente (20% mais pobres) recebeu um quantitativo expressivo de médicos do programa, como observado no município de São Paulo de Olivença que obtinha um total de 8 equipes de saúde sem MM em 2013 e passou a ter 10 equipes, sendo 8 novos médicos do programa. Nos municípios de Maraã e Maués houve substituição dos médicos pelos profissionais do programa de 5 e 12 equipes de saúde da família, respectivamente. Já no município de Barreirinha foi possível observar a transição referente ao tipo de equipe, em 2013 das seis equipes nenhuma possuía profissional MM, já em 2014, quatro equipes possuíam MM e apenas duas eram sem MM. É possível afirmar que o Programa impactou no aumento de equipes nos municípios mais pobres.

De forma geral, houve um incremento de 5,1% e de 12,1% no número total de equipes da Atenção Básica no Amazonas nos anos 2012-2013 e 2013-2014, sendo que as equipes MM compreenderam 14,7% e 24,8% nos anos 2013 e 2014, respectivamente. Após um ano, a proporção de contribuição do trabalho do médico do programa passa a ser de 37,7%, o que corresponde um incremento de 1034% do total de consultas. A este valor muito alto atribuiu-se a pouca produção no ano anterior que influencia no cálculo de incremento.

Foram entrevistados, no período entre abril de 2015 a outubro de 2017, 45 médicos do PMM, sendo um indígena da etnia Tikuna, 2 médicos brasileiros, 41 cubanos e 1 colombiano. Esses dados mostram que a maioria dos médicos que atuavam, no período, no interior do Amazonas eram estrangeiros, com uma grande presença de médicos cubanos. Essas regiões têm pouca procura de médicos brasileiros que escolhem atuar na capital Manaus ou em municípios próximos. No caso da saúde indígena a situação é bem mais radical, dos 53 médicos que atuavam na saúde indígena, em maio de 2017, somente um dos médicos era brasileiro com CRM. Cabe destacar que temos alguns médicos brasileiros que atuam no PMM, estudaram em Cuba e ainda não realizaram a revalidação de diploma.

O perfil de formação dos médicos cubanos tem destaque na área da saúde da família, com especialização e, em alguns casos, com mestrado. Destacamos a experiência internacional da maioria dos médicos cubanos, com atuação em situação de desastres (terremoto, furacão), na formação de profissionais médicos e na organização de serviços. Os países que teve atuação dos médicos foram no Haiti, Paquistão, Bolívia, e a grande parte atuou na Venezuela. Nesse país se destacam a participação na formação e na organização de uma rede de serviços de saúde.

Quando perguntados sobre as ideias que tinham da Amazônia o imaginário era de um lugar em que o transporte e o acesso eram difíceis, com muita presença de índios, muitos rios com piranha e jacarés, doenças tropicais e uma selva com muitos animais. Ou seja, o imaginário não é diferente daquilo que a população brasileira construiu sobre a região Amazônica. As imagens foram construídas a partir de diferentes informações que são transmitidas pelos meios de comunicação e pelas imagens que se constituíram na história da região por meio de relatos de viajantes e cronistas.

Apesar dessas imagens um tanto fantásticas da região amazônica, os médicos cubanos ficaram muito impressionados com a estrutura dos serviços locais, pois esperavam encontrar situações piores. Com as imagens da região de precariedade e de estado de “natureza”, imagine-se que a infraestrutura dos serviços seria precária ou mínima. No entanto, sempre diziam que não significava a ausência de dificuldades e dos problemas de infraestrutura.

Quando questionados quanto ao trabalho da equipe de saúde, os médicos cubanos apresentam um discurso positivo da equipe e valorizam muito a visita domiciliar com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os médicos destacam o envolvimento da equipe nas ações de saúde no território e na UBS. Entendemos que um dos aprendizados dos médicos estrangeiros é o trabalho em equipe, pois o processo de trabalho é diferente quanto à participação da equipe multiprofissional.

Os médicos cubanos com experiência do sistema de saúde do seu país ficam muito impressionados com a presença e permanência de doenças como tuberculose, hanseníase. Essas doenças já foram controladas em Cuba, gerando um estranhamento quanto aos casos clínicos que, muitas das vezes, somente foram estudados nos livros.

Os médicos cubanos, segundo os profissionais de saúde, “têm o comprometimento com a equipe, pois criam um vínculo de amizade com o paciente. Eles são muito rígidos em relação ao horário de 8h. E assim, com a equipe as reuniões”. Outra profissional destaca o envolvimento do médico na equipe:

Em 10 anos que trabalho foi a primeira vez que conseguimos incluir um médico nas reuniões de equipe porque os outros sempre tinham outros trabalhos, como plantão no hospital etc. Os médicos do PMM têm dedicação exclusiva, ficam conosco para as reuniões com a equipe, as palestras nas escolas, as reuniões nos postos de saúde. Isso aí, eu acho que foi muito gratificante pra gente.

A qualidade do trabalho e das consultas, segundo um agente comunitário

de saúde, “(...) melhoraram bastante, as gestantes estão vindo mais, as enfermeiras agora saem para visitar com a gente, que antes não podia porque tinham que ficar na unidade, antes nós éramos os médicos, enfermeiros, éramos tudo, agora não, melhorou 100%”. A equipe consegue ampliar as suas ações porque podem contar com o profissional médico para as diferentes atividades da Atenção Básica. Assim, novas possibilidades são abertas para a Equipe se ocupar também de outras questões como a violência, acompanhamento de idosos, e outras atividades no território. Desse modo, observamos que houve um grande aumento do escopo de práticas desenvolvido nas equipes e unidades básicas de saúde.

Quando questionamos em relação à língua, ou seja, o uso da língua portuguesa pelos estrangeiros no momento da consulta. Havia uma preocupação dos gestores de que a língua poderia ser um empecilho para a comunicação no momento do atendimento médico à população. No entanto, observamos nas entrevistas tanto com os médicos como com a equipe que a dificuldade da língua contribuiu, muitas vezes, para a aproximação de outros profissionais, quando faziam auxiliavam na tradução.

A prática dos médicos do PMM, especialmente os cubanos, mostra a valorização do conhecimento do território e as práticas populares e culturais de saúde, como parteiras, rezadores, raizeiros, pajés. Principalmente no discurso dos médicos cubanos há um grande interesse na escuta e inclusão desses atores no processo de tratamento dos pacientes.

Observamos que a prática de uma escuta mais atenta é muito valorizada, assim como forma de aproximação do outro e o exame pelo toque. As consultas duravam mais tempo do que a média praticada pelos médicos brasileiros, pois já naturalizaram a conduta queixa-conduta, ou seja, escutam a queixa e fazem imediatamente os encaminhamentos ou a receita para o tratamento. A prática dos médicos cubanos é de ter a pessoa mais próxima de si, por isso colocam a cadeira ao lado da mesa e não em frente, gerando estranhamento da equipe e dos pacientes. Eles justificam que a cadeira ao lado aproxima dos usuários, simbolizando uma relação mais horizontal. Quando os médicos vão conhecendo o território e a população, o tempo da consulta vai diminuindo porque já há um conhecimento prévio das pessoas.

Segundo artigo publicado pelo grupo de pesquisa, o PMM deu maior resultado nas regiões mais pobres do país, representando uma política que produziu a diminuição das desigualdades e iniquidades em saúde, ou seja, houve a inclusão de uma parcela significativa da população (Lima et al., 2016). O PMM promoveu o fortalecimento da Atenção Básica nos municípios, com ampliação das equipes com funcionamento regular, aumento da oferta de consultas

médicas e procedimentos coletivos nas diferentes fases da vida, assim como ampliação do acesso a medicamentos.

Segundo a mesma pesquisa (Lima et al., 2016), houve uma redução de internações evitáveis, em especial em localidades com processos prévios de reorganização da rede assistencial. Do mesmo modo que as equipes de saúde com médicos do PMM passaram a produzir mais, apesar de menor tempo (32 hs) consegue produzir mais. O contrato do médico é 40 hs, incluindo as 8 horas de educação permanente, portanto, o trabalho efetivo na semana é de 32 horas, dedicadas exclusivamente à Atenção Básica. A presença de um profissional de dedicação exclusiva para a Atenção Básica, trazendo efeitos importantes para organização dos serviços e do trabalho no nível municipal.

Conclusões e Aprendizados

O projeto contribuiu significativamente com as discussões da política do PMM no país e na região, pela participação da avaliação do Programa na dimensão nacional (Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) e na dimensão regional (Estado e Municípios). Além disso, a divulgação das pesquisas foi bem importante como o livro da Série Saúde & Amazônia com o título “*Mais Médicos na Amazônia: efeitos no território líquido e suas gentes*” (Schweickardt, Lima & Ferla, 2021). Ainda o artigo publicado na Revista Panamericana de Salud Pública sobre o PMM em área indígena (Schweickardt, Ferla, Lima & Amorim, 2020).

A pesquisa na região também nos traz inquietações de caráter epistemológico. A construção epistemológica é extremamente oportuna para territórios em que tem como característica uma enorme diversidade de fenômenos sociais, políticos, culturais, étnicos e, no caso em estudo, também relativos à compreensão e às práticas sanitárias. Assim, temos uma situação de oportunidade para pensar o diferente e contribuir com a matriz do pensamento de um determinado campo do conhecimento.

Toda pesquisa traz resultados, mas também abre a possibilidade para a criação de novos problemas de conhecimento. Algumas questões apareceram como a necessidade de realização de estudos de caso do Programa Mais Médicos nos contextos de fronteira e em área indígena. Desse modo, fomos convidados pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) para desenvolver pesquisas nesses territórios.

Pesquisar a realidade dos municípios do interior é uma tarefa necessária, pois nos ajuda a superar aquela ideia da falta, precisando fazermos uma

sociologia das ausências, como nos ensina Boaventura de Sousa Santos (2000), para a produção das presenças. Então a proposta política da pesquisa é pensar nas presenças, nas possibilidades e nas invenções que estão sendo produzidos nos territórios, para que possamos superar a ideia da falta ou da doença que tem predominado nas publicações científicas sobre a região amazônica (Schweickardt *et al.*, 2017).

A participação de membros externos foi de fundamental importância porque proporcionou que a equipe local se inserisse em redes de pesquisa de caráter nacional e internacional. Resultado disso, foi a participação da Rede-Observatório Mais Médicos que pesquisa o Programa em todo país, o que nos possibilitou na produção de um relatório para o Ministério da Saúde sobre os dois anos do PMM. Outra consequência da participação de um pesquisador italiano foi a assinatura do termo de cooperação com a Universidade de Bolonha.

Outra rede de pesquisa que participamos é do Laboratório Ítalo-Brasileiro de Pesquisa, ensino e práticas em Saúde Coletiva, que está sétima edição dos Seminários em que participam instituições do Brasil e da Itália. Nesses encontros apresentamos a experiência do Mais Médicos e sobre a Atenção Básica na Amazônia. Por outro lado, ampliaram a permeabilidade dos modos de produzir pesquisa e do conteúdo das produções científicas do LAHPSA em outras localidades, no Brasil e em outros países, principalmente nas ações de cooperação internacional com a Itália (Schweickardt; Kadri & Xerez, 2016) e com os demais países que participam dessa cooperação. Aqui, vale destacar as produções diretamente envolvidas com a pesquisa que está sendo relatada, mas também de iniciativas importantes como a coordenação editorial da Série Saúde & Amazônia, da Editora Rede UNIDA. As atividades em rede científica da pesquisa, assim como outras do LAHPSA, têm gerado conhecimento útil e oportuno, fortalecendo a produção de conhecimentos sobre a Amazônia numa vertente diferente da predominante no meio científico.

Por fim, podemos afirmar que a pesquisa contribuiu com a consolidação do LAHPSA/ILMD/Fiocruz Amazônia, mostrando no caminho da afirmação do grupo de pesquisa e com a ampliação das atividades e de parcerias que ultrapassam os limites do estado do Amazonas. Assim, nosso grupo de pesquisa se tornou numa das referências para a discussão das políticas públicas na Amazônia, que tem contribuído com as discussões da política da atenção básica, sendo assim quando participamos do Fórum da Atenção Básica, promovido pelo Ministério da Saúde, na discussão da reformulação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde e no Seminário da OPAS sobre o mesmo tema da Atenção Básica, ambos realizados em 2017. Nossa posição política é que a região amazônica necessita de políticas que dia-

loguem com o território, com as diferentes formas de produção de vida, priorizando os modos de vida das populações ribeirinhas, indígenas, dos povos da floresta e das águas.

Referências

- Brasil (2011). Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.377, de 13 de junho de 2011**. Estabelece critérios para definição das áreas e regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico integrante de equipe de saúde da família oficialmente cadastrada e das especialidades médicas prioritárias. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder executivo, Brasília, DF, 14 jun. 2011.
- Brasil (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 128 p.
- Franco, T. (2013). Prefácio. In: Merhy, E.; Franco, T. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec.
- Lima, R. T. S.; Fernandes, T. G.; Balieiro, A. A. S.; Costa, F. S.; Schramm, J. M. A.; Schweickardt, J. C.; Ferla, A. A. (2016). A atenção básica no Brasil e o programa mais médicos: uma análise de indicadores de produção. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. vol.21, n.9, pp.2685-2696.
- Merhy, E.; Franco, T. (2013). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec.
- Merhy, E. (2002). **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec.
- Santos, B. S. (2000). Para um novo senso comum: ciência, o direito e a política na transição epistemológica. Vol 1: **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. São Paulo: Cortez.
- Schweickardt, J. C.; Lima, R. T. S. & Ferla, A. A. (2021). **Mais Médicos na Amazônia: efeitos no território líquido e suas gentes**. Porto Alegre: Editora Rede Unida. (Série Saúde & Amazônia, v. 16).
- Schweickardt, J.C; Ferla, A. A.; Lima, R.T.S.; Amorim, J.S. C. (2020). O Programa Mais Médicos na saúde indígena: o caso do Alto Solimões, Amazonas, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica** (Print), v. 44, p. 1-8.

- Schweickardt, J. C.; Martins, L.R. (2017). História das políticas de saúde no Amazonas: da Zona Franca ao SUS, 1967-1990. In: Schweickardt, J. C.; Ferla, A. A.; Lima, R T S; Kadri, M. R. A. E. (Orgs). **História e política pública de saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA. 214. (Série Saúde & Amazônia).
- Schweickardt, J.; Lima, R.T.L.; Ferla, A.; Martino, A. (2016). O “Programa Mais Médicos” e o trabalho vivo em saúde em um município da Amazônia, Brasil. **Saúde em Redes**, v. 2, p. 328-341.
- Schweickardt, J. C.; Kadri, M. R. A. E.; Xerez, L. M. (2016a). Differenze geografiche e culturali nella gestione dei servizi di salute nell'Amazzonia Brasiliana. In: Marta BL; Nicoli MA; Paltrinieri F. (Org.). **Nuove Configurazioni Organizzative. Connessioni in rete di servizi sociali e sanitari tra Emilia-Romagna e Brasile**. Bologna: Format Edizioni, v. 1, p. 11-21.
- Schweickardt, J. C.; Lima, R T S; Kadri, M. R. A. E.; Freitas, J.M.B. (2016). **Relatório Técnico do projeto Cenário da Gestão do Trabalho no Amazonas: Fixação e Provimento de Profissionais de Saúde no SUS**. Manaus: Fapeam.
- Schweickardt, J. C.; Ferla, A. A.; Lima, R T S; Kadri, M. R. A. E. (2017). **História e política pública de saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA. 214 p. – (Série Saúde & Amazônia).
- Silva, H.M. (1996). A política pública de saúde no Brasil: Dilemas e Desafios para a Institucionalização do SUS. **Dissertação de Mestrado** apresentado a Fundação Getúlio Vargas, Escola Brasileira de Administração Pública. Rio de Janeiro.

Saúde dos povos indígenas na Amazônia brasileira no enfrentamento da Covid-19

Michele Rocha El Kadri
Marluce Mineiro Pereira
Fabiane Vinente dos Santos
Katia Lima
Alessandra Pereira
Iolete Ribeiro da Silva

Apresentação

A pesar de representar cerca de 6% da população mundial, os povos indígenas totalizam 19% dentre a população que vive na linha de extrema pobreza (Department of Economic and Social Affairs, [s.d.]). Em comparação com não-indígenas, esses povos têm menos acesso a serviço de vigilância e cuidado em saúde, precário saneamento, vivem em residências comunitárias e apresentam as mais altas taxas de doenças crônicas (Endocrinology, 2020). Todas essas condições são reconhecidamente agravantes do risco de infecção e morbidade por vírus SARS-COV-19.

Desde os primeiros estudos epidemiológicos (Hallal *et al.*, 2020; Horta *et al.*, 2020) e os mais recentes (Montag *et al.*, 2021; Cunha *et al.*, 2021; Croda *et al.*, 2022) evidenciaram que as comunidades indígenas apresentaram uma taxa de incidência e mortalidade por Covid-19 mais elevada do que não-indígenas. Essas pesquisas apontaram como possíveis causas a existência de rodovias e livre acesso para trocas comerciais em terras indígenas, contato de indígenas aldeados com população de cidades onde o vírus já circulava por necessidade comercial ou recebimento de benefícios sociais (Santos *et al.*, 2021) e devido a permanência ilegal de madeireiros e garimpeiros que intensificaram suas atividades nos primeiros meses da pandemia (Greenpeace Brasil, 2020).

Entre 2019 e 2020, diante de uma doença pouco conhecida, a recomendação das autoridades sanitárias em todo o mundo foram orientadas pelo enfoque biomédico para criação de barreiras físicas e medidas de proteção individual. Contudo, a cosmovisão sobre processo saúde-doença para os povos indígenas é muito diversa desta tratativa. A saúde é uma medida que respeita a ancestralidade, a segurança dos territórios e a convivência coletiva na vida em comunidade (Ministerio de Salud. Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios, 2022).

Propor ações emergenciais de proteção às comunidades e a capacitação de trabalhadores da saúde indígena no contexto amazônico, com enfoque intercultural e com ativa participação dos povos na construção de planos de autocuidado nos territórios, foi um desafio assumido pelo Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia (LAHPSA) desde o início da maior emergência sanitária vivida no Brasil.

Como resultado deste engajamento, em agosto de 2020 iniciamos os primeiros contatos com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), parceria que fomentou dois importantes projetos de intervenção entre os anos de 2020 e 2022.

O primeiro projeto ocorreu no momento mais crítico da pandemia com alta prevalência e mortalidade. Sem vacina disponível até então, a principal medida sanitária limitava-se a restrição de circulação. O projeto *“Povos Indígenas da Amazônia contra a Covid-19”* (PIACC) entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021 além de Unicef, contou também com parceria da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB). O projeto previa quatro ações prioritárias: distribuição dos kits de higiene (sabonete, detergente e hipoclorito de sódio), comunicação para o desenvolvimento (C4D), proteção de crianças e adolescentes indígenas e promoção de saúde mental e apoio psicossocial. As três primeiras atividades ficaram sob responsabilidade da COIAB e a última ação ficou sob execução da Fiocruz Amazônia pelo LAHPSA. O PIACC contou com financiamento da Agência dos Estados Unidos para Desenvolvimento Internacional (USAID) e abrangeu 8 áreas da Amazônia: Leste Roraima (RR), Alto Rio Negro-Yanomami (AM), Alto Rio Solimões (AM), Médio Purus (AM), Parque Tumucumaque (PA), Guamá-Tocantins (PA), Paru D’Este (PA) e Alto Purus (AC).

A componente de Saúde Mental teve duas ações organizadas: 1) um levantamento de Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP) realizado nos territórios pelos apoiadores indígenas tendo como respondentes jovens indígenas entre 15 e 22 anos; 2) curso de capacitação para profissionais de saúde, proteção social, educação e lideranças indígenas sobre a temática Bem Viver.

O estudo CAP foi utilizado como estratégia para o levantamento de conhecimentos e práticas dos jovens relacionados à saúde mental e suas implicações com a COVID-19, de modo que subsidiasse o desenvolvimento de um programa de formação. O levantamento contou com a participação de 533 jovens que correspondeu cerca de 12% desse público nas oito áreas abrangidas pelo projeto (FIOCRUZ - ILMD/LAHPSA *et al.*, 2021).

O Curso Bem-Viver: saúde mental indígena teve parte de seu conteúdo elaborado a partir do levantamento CAP e dividido em seis temas: saúde mental e bem-viver, auto atenção e estratégias comunitárias, crianças, jovens e anciãos, violências, álcool e outras drogas, suicídio. Com aporte teórico da psicologia, antropologia, educação e saúde, o curso foi elaborado por professores indígenas e não-indígenas de modo que as realidades comunitárias fossem apresentadas, incluindo as práticas de auto-cuidado (Kadri *et al.*, 2021) e foi disponibilizado em formato EaD.

Os bons resultados dessa parceria abriram possibilidade de novo projeto com mesmo parceiro, mas desta vez com financiamento da União Europeia, pelo Departamento de Proteção Civil e Ajuda Humanitária (ECHO, na sigla em inglês). O projeto “*Fortalecimento da capacidade dos povos indígenas para prevenção e resposta à COVID-19*” foi coordenado igualmente pelo LAHPSA com intervenções propostas a partir de um modelo mais inclusivo e pautado no indispensável diálogo intercultural sobre concepções de saúde ocidentais e na cosmovisão desses povos e suas práticas.

Em um segundo momento de reconstrução pós-período mais crítico da pandemia, o projeto buscou mitigar os impactos primários e secundários nas comunidades indígenas da Amazônia Brasileira. O projeto contou com sete parceiros locais dentre organizações indígenas, organizações não governamentais e o Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia).

O projeto ocorreu entre março e novembro de 2022, dentre as 7 atividades prevista do projeto geral, 4 componentes ficaram sob responsabilidade de pesquisadores e colaboradores do LAHPSA. No Amazonas as atividades aconteceram na região do Alto Rio Solimões e São Gabriel da Cachoeira (Maturacá); no Pará na região do Tapajós em Jacareacanga; no Maranhão nos municípios de Amarante e Santa Inês, em Roraima na região Auaris, Serra da Lua e Baixo Cotingo (figura 1).

As ações foram desenvolvidas por meio de oficinas de trabalho (tabela 1) e contemplaram atividades de diálogo intercultural e partilha de saberes entre as comunidades indígenas e a equipe executora. Inicialmente, cada componente realizou uma visita às regiões de atuação do projeto, a fim de pactuar com os

DSEIS e/ou organizações indígenas, qual seria o público-alvo, estratégias metodológicas de participação, aspectos logísticos e operacionais de realização das oficinas, além de buscar unificar um calendário de atividades integradas. As componentes de **Vigilância de Base Comunitária, Vigilância Alimentar e Nutricional, Saúde Mental e Apoio Psicossocial e Medicina Indígena** desenvolveram oficinas com um olhar atento ao contexto e às particularidades de cada território, com a escuta do público acerca das problemáticas vivenciadas e como as comunidades traçaram possíveis estratégias de enfrentamento e superação.

Figura 01: Locais de intervenção do Projeto.



Fonte: Elaboração dos autores, 2023.

No desenvolvimento das quatro componentes, estrategicamente contamos com parceria do Centro de Medicina Indígena BAHSERIKOWI para fortalecimento da identidade étnica, cultural e organização social dos povos originários, valorizando as cosmologias Indígenas em interface com a saúde, em um diálogo simétrico “com” as comunidades identificando quais recursos e alternativas possíveis comunitárias para superação dos desafios locais.

Este capítulo apresenta um relato de experiência na execução desse projeto das três primeiras componentes, sendo a última sessão dedicada a exposição de um importante desafio para promover saúde na região: a questão logística. Para a componente da medicina indígena, está prevista uma publicação específica com os resultados e relatos de experiência dessa ação a ser lançado ainda no primeiro semestre de 2023 também pela Série Saúde & Amazônia da Editora Rede Unida.

Tabela 1. Oficinas realizadas em 2022.

Locais	Vigilância comunitária, Vigilância alimentar e nutricional		Bem-Viver		Medicina Indígena
	Oficina 1	Oficina 2	Oficina 1	Oficina 2	Oficina 1
Alto Solimões	08, 09 julho	27 a 29 outubro	08, 09 julho	27 a 29 outubro	21 a 23 setembro
Tapajós	22, 23 setembro	25 a 27 setembro			
Maranhão	17 a 19 novembro	20 a 23 novembro			8 a 10 setembro
Leste Roraima	19 a 21 outubro		12 a 16 setembro	19 a 23 setembro	
Yanomami			25 a 29 julho	11 a 26 novembro	18, 19 agosto
Manaus					25, 26 outubro

Fonte: Elaboração dos autores, 2023.

1 - Implantação de um sistema de vigilância epidemiológica de base comunitária (VBC) para prevenir a transmissão do COVID-19 e apoiar o acesso a serviços essenciais de saúde.

A VBC foi conceituada pela Organização Mundial de Saúde como a detecção e notificação sistemática de eventos significativos para a saúde pública pelos próprios membros da comunidade atingida (WHO, 2018). Ela se baseia no pressuposto da inexistência, colapso ou ineficiência dos sistemas de saúde dos locais atingidos por emergências humanitárias, um quadro que correspondia à situação enfrentada pelo Brasil especialmente nas terras indígenas durante os dois picos pandêmicos de maio de 2020 e março de 2021.

A atividade “Vigilância de Base Comunitária” foi proposta inicialmente no contexto de ações emergenciais de crise humanitária no momento mais agudo da pandemia de Covid-19. Entretanto, com avanço da vacinação em terras indígenas a partir de 2021 o quadro mudou drasticamente. A mudança no quadro epidemiológico obrigou a constantes reformulações em suas abordagens, investindo no fortalecimento da resposta no chamado “pós-pandemia”.

Antes da pandemia de Covid-19, a metodologia de vigilância de base comunitária, de forma sistemática e orientada para algum conjunto de agravos, não era algo muito disseminado no Brasil, com exceção de algumas iniciativas como a abordada por Oliveira (2018), que descreveu os indicadores de comitês de vigilância populares em municípios de Minas Gerais no enfrentamento da Zika, Chikungunya e Dengue entre 2016 e 2017.

Em 2020, com o colapso do sistema de saúde e inexistência de ações coordenadas de enfrentamento da pandemia no nível da atenção primária, surgiram diversas iniciativas de vigilância epidemiológica utilizando os canais de comunicação e as estruturas sociais de bairros e comunidades rurais e urbanas em diferentes conformações. No que diz respeito aos povos indígenas, uma experiência de vigilância de base comunitária em comunidades indígenas em contexto urbano em Manaus, Amazonas está relatada em Vinente *et al.* (2021).

O grande parceiro do projeto na execução das ações foi o movimento indígena: a existência de organizações indígenas fortes e estruturadas, além de facilitar o trabalho em campo, contribui enormemente para qualidade do trabalho realizado, assim como continuidade dos comitês mesmo após o término do projeto, como foi o caso do Leste Roraima. As organizações regionais como COAPIMA (Coordenação das Organizações e Articulações dos Povos Indígenas de Maranhão), CIR (Conselho Indígena de Roraima) e o CGTT (Conselho Geral da Tribo Tikuna) participaram das negociações para definições dos locais de oficina, além de terem lideranças como parte da equipe do projeto. No Tapajós a parceria foi fortalecida com o DSEI Tapajós e com o CONDISI-Tapajós (Conselho Distrital), apoio essencial para realizar as ações nos locais de mais difícil acesso, como nas comunidades do Tapajós, o apoio do DSEI foi essencial para realização da oficina, assim como para planejamento de ações conjuntas e fortalecimento da parceria DSEI-comunidades nas ações planejadas.

O desafio principal do componente de VBC foi conjugar a possibilidade da iniciativa comunitária com o trabalho já realizado pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI. Não se trata de uma “*competição*” ou duplicação de ações, mas de desenvolver com às comunidades ferramentas que lhes permitam articular de forma sistemática suas próprias estratégias de vigilância em saúde, com acesso às informações geradas, e que estes produtos possam ser utilizados na tomada de decisão e reivindicação política de direitos.

A meta era implementar ao menos 1 comitê de VCB em cada um dos distritos sanitários do projeto. Oficinas foram realizadas para subsidiar a estruturação de um sistema de vigilância de base comunitária local baseado nestes comitês, possibilitando às comunidades a apropriação da metodolo-

gia e seu uso em possíveis alertas de novas epidemias ou agravamento de condições de saúde.

Vale destacar que, diferente dos componentes de vigilância nutricional e saúde mental, as oficinas foram realizadas prioritariamente entre comunitários que não fossem profissionais de saúde a serviço do DSEI. Definimos junto às organizações comunitárias as microrregiões que seriam contempladas neste trabalho (tabela 2), assim como o perfil dos participantes: tuxauas, jovens e lideranças das mulheres indígenas, professores, conselheiros locais de saúde que pudessem garantir capilaridade nas comunidades e garantir o fluxo de comunicação para alertas de eventos sentinelas. A abordagem pressupôs o envolvimento de pessoas de diferentes perfis e idades em torno de um objetivo comum, o que demandou a utilização de ferramentas metodológicas criativas e acolhedoras que pudessem aproveitar as experiências e visões de mundo de todos os participantes, sem deixar de lado o objetivo de implantação dos comitês e a garantia de seu funcionamento mesmo depois da oficina.

Tabela 2. Comunidades envolvidas nas oficinas.

Região	Comunidades/aldeias	Etnias
Alto Solimões	Filadélfia, Porto Cordeirinho, Novo Paraíso, Santo Antônio	Tikuna, Kokama e Witoto.
Tapajós	Carapanatuba, Katô, Kintiliano, Maloquinha, Estirão das Cobras, Cachoeirinha, Kabitutu, Barro Vermelho, Porto, Aldeia Nova, Taperebá, Karo Cugwat'a, Pedrão	Munduruku
Leste Roraima	Malacacheta, Canawanim, Tabalascada, Moskow, São Pedro, Turual, Itacutú, Repouso, São Francisco, Perdiz, Constantino, Pavão, Camará, Cararual, Monte Sinai	Wapichana e Macuxi
Maranhão	Piçarra Preta, Tabocal, Januária, Areinha, Alto do Angelim, Novo Planeta, Areião	Guajajara

Fonte: Elaboração dos autores, 2023.

1.1 - Conteúdo e metodologia das oficinas de VBC

A ementa abordou os tópicos: Saúde e bem viver; Covid-19 e seus impactos nas comunidades; Subsistema de saúde indígena; Território; Cosmologia e sistemas terapêuticos tradicionais; Cartografia social aplicada à saúde; Redes sociais em saúde; Emergências em Saúde; Sistemas de vigilância de base comunitária. Eventualmente a ordem e a formulação dos conteúdos sofria alterações em função dos diferentes cenários.

Figura 02: Construção da Linha do Tempo do território comum, oficina em Leste Roraima.



Foto: Fabiane Vinente dos Santos, 2022.

O conteúdo foi composto por quatro partes: 1) Apresentação e dinâmica de interação; 2) Território & história - elaboração da linha do tempo com a história comum e do mapa do território; 3) Identificação dos problemas - funcionamento do Sistema de saúde indígena no Brasil, levantamento dos problemas; 4) Plano de ação - pactuação do comitê e construção coletiva de plano de ação para os próximos seis meses.

Adotando estratégias de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e uso de metodologias ativas, buscou-se valorizar a transdisciplinaridade e a simetria de conhecimentos com estímulo para a aprendizagem e no desenvolvimento de soluções.

O Bem Viver foi um conceito norteador das práticas pedagógicas, em que ao invés de excluir os sistemas tradicionais de autocuidado, buscava-se incorporá-los e colocá-los em diálogo com o subsistema de saúde indígena. Outro conceito orientador foi território entendido não apenas como espaço cartográfico, mas como forma de visualizar as relações sociais, ambientais e o local de produção de processos de saúde (Santos, 1994). Por isso, o uso da cartografia social tornou possível localizar de forma sistemática problemas reconhecidos pelos participantes e suas possíveis abordagens. A construção de uma “*linha do tempo*” proporcionou também uma reflexão da história coletiva das comunidades.

Depois do trabalho de construção dos mapas para a identificação dos principais problemas das comunidades, os participantes identificaram os problemas que seriam passíveis de intervenção. Esta era a base para a pactuação do chamado Comitê de Vigilância Comunitária, formado por aqueles que concordassem em fazer parte e a construção dos planos de trabalho, que juntos compunham o principal produto das oficinas.

Figura 03: Mapa das comunidades da Terra Indígena Pindaré com levantamento de problemas por meio da Cartografia Social.



Foto: Fabiane Vinente dos Santos, 2022.

Figura 04: Plano de trabalho coletivo para o Baixo Cotingo, Leste Roraima.

Objetivos	Atividades	Data	Responsável	Indicadores
<p>1) MALARIA - Combate</p> <p>• campanha de casas de moradores, nos territórios</p> <p>2) GRIPEZ PRECOZE</p> <p>• visitas casa de gestantes</p> <p>• 33 prescrições de outros resultados</p> <p>3) SUICÍDIOS - Prevenção</p> <p>• 100 visitas casa de gestantes em 10 territórios</p> <p>4) CONSUMO DE BEBIDAS</p> <p>• sensibilizar as pessoas sobre o problema do álcool</p> <p>5) DIABETES E HIPERTENSÃO - Reduzir o consumo de alimentos</p>	<p>• 100% poluções nas comunidades, onde há um caso</p> <p>• 100% o combate ao tipo de sistema</p> <p>• 100% de tranquilizantes para p/ calma e saúde!</p> <p>• 100% o plano alimentar, e "prevenção do suicídio"</p> <p>• 100% de visitas na comunidade</p> <p>• Desligamento</p> <p>• 100% de visitas sobre o problema doméstico</p> <p>• 100% de visitas em empresas</p> <p>• 100% de visitas</p> <p>• 100% de visitas sobre alimentação saudável</p>	<p>20/03/2023</p> <p>12/10/2023</p> <p>09/01/2023</p> <p>25/02/2023</p>	<p>AIS AISAN EMSI</p> <p>OMIR CIR CAPS UNICEF</p> <p>OMIR CIR</p> <p>CIR EMSI</p>	<p>Uma polução no município, 30 pessoas.</p> <p>40 jovens e crianças de 7 a 15 anos de idade - Das comunidades.</p> <p>- 40 pessoas, moradores</p> <p>200 pessoas, comunitários</p>

Foto: Fabiane Vinente dos Santos, 2022.

1.2 - Produtos e Resultados

Além da mobilização de lideranças de vários âmbitos para a questão sanitária e da construção de redes de apoio, foram obtidos os seguintes produtos:

- 07 Oficinas de Vigilância de Base Comunitária nos quatro territórios abrangidos pelo Projeto.
- 07 comitês de vigilância: 04 no Leste Roraima, 01 no Tapajós, 01 no Alto Rio Solimões e 01 no Maranhão a partir da pactuação dos participantes das oficinas de trabalho. Estes comitês, com atividades programadas e são monitorados remotamente por grupos de mensagens instantâneas, mesmo depois do fim do projeto.
- 07 mapas participativos com diagnóstico e hierarquização de problemas elaborados com base na metodologia de cartografia social apontando

os principais desafios enfrentados pelas comunidades nos territórios no âmbito da saúde.

- 07 planos de ação dos Comitês construídos de forma participativa.
- 01 formação na área de Controle Social em Saúde na Comunidade Karapanatuba, inicialmente não prevista no escopo do projeto, mas inserida nas ações da atividade por demanda dos indígenas.

A ação de VBC caracterizou-se ao longo do projeto necessidade constante de revisar as estratégias metodológicas em função dos diferentes cenários sociais que o projeto abordou. Os impactos do “*contato*” entre indígenas e não-indígenas foram diversos em cada território: Os Tikuna do Alto Solimões se veem em meio às disputas entre as missões religiosas e seus conhecedores tradicionais com grandes desencontros geracionais. Os Munduruku enfrentam os garimpos clandestinos levando álcool, drogas, lixo, mercúrio e problemas sociais para seus territórios. Os Guajajara têm que lidar com os problemas relacionados a BR 316 que passa pelo seu território. O Leste Roraima luta pelos espaços de reconhecimento em meio a um contexto de agronegócio e garimpo. Conjuguar essa diversidade em atividades com um tempo de realização tão curto foi uma dificuldade constante.

A pandemia de Covid-19 repercutiu nos territórios especialmente entre os jovens. Os levantamentos dos casos de suicídio nas comunidades durante as oficinas revelaram números estarrecedores, especialmente quando olhados da perspectiva de pequenas comunidades. Os principais problemas enfrentados pelas comunidades que foram citados nas oficinas foram: Gravidez precoce (com concepções de “*precocidade*” moduladas pela cultura), diabetes e hipertensão, alcoolização/drogatização (também com critérios modulados pela cultura), poluição (especialmente no Tapajós como consequência do garimpo) e suicídio (Kabad, 2021). Para cada um destes problemas selecionados, estratégias de enfrentamento foram elaboradas.

Outra questão que se impôs foi a do contexto político da questão indígena que o país vivia durante o trabalho de campo: o caráter anti-indígena do Governo Federal no período (2022), que vetou dados e trabalhos em terras indígenas, eventualmente vetando a presença de pesquisadores nas áreas indígenas; o assassinato do indigenista Bruno Pereira e do jornalista Dom Phillips no Vale do Javari em junho de 2022; e as eleições estaduais e presidencial em outubro do mesmo ano, marcadas por forte antagonismo e por tensões nas terras indígenas, além de uma Copa do Mundo no final do ano. Essas questões repercutiram fortemente nas articulações do projeto dificultando algumas ações.

As organizações indígenas denunciam o aumento da violência nas áreas indígenas e a dificuldade de acessar mecanismos de garantia de direitos básicos. Neste sentido, o projeto contribuiu para fortalecer a ação social das comunidades a partir de seus próprios termos, concentrando suas ações em pontos específicos do território do DSEI. A experiência da VBC dentro do projeto demonstrou o enorme potencial que as comunidades possuem de produzir suas próprias ferramentas de reflexão e ação para a saúde nos territórios.

2 - Segurança nutricional e valorização do consumo de alimentos saudáveis como forma de reduzir vulnerabilidade às infecções, especialmente entre crianças e mulheres grávidas.

A questão nutricional é um fator determinante para as condições de saúde de uma população e o monitoramento dessas condições é fundamental para o aperfeiçoamento da assistência e da promoção à saúde. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) consiste em uma avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes, sendo uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. A VAN é parte da vigilância em saúde e foi instituída no âmbito do SUS pela lei 8.080/90 (Ministério da saúde, 2011).

O Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas (2009) apontou uma rápida mudança nos hábitos alimentares devido o contato com os não-indígenas e as mudanças socioambientais nos territórios, que impactam o acesso à água e alimentação de qualidade e contribui para o aumento de casos de doenças associadas a má alimentação como diabetes mellitus e hipertensão arterial. Dentre as mulheres e crianças destaca-se prevalência de desnutrição e anemias.

No Brasil, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena (SISVAN I) foi formalizado em 2006 no âmbito do subsistema de saúde indígena e tem o objetivo de monitorar a situação alimentar e nutricional nos DSEI, por meio do levantamento de dados nutricionais. No entanto, diversos problemas nos serviços básicos na saúde indígena têm dificultado o funcionamento SISVAN I, como a falta de equipamentos antropométricos, sobrecarga de trabalho dos profissionais, falta de internet, alta rotatividade de profissionais e a insuficiência de nutricionistas na operacionalização das atividades. Desse modo, a capacitação das equipes de Saúde Indígena é uma estratégia fundamental para apoiar a realização da Vigilância Alimentar e Nutricional.

Assim, esta componente teve como objetivo a melhoria do Sistema Indígena de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN-I) e intervenções em seguran-

ça alimentar, nutricional para valorização do consumo de alimentos saudáveis de acordo com as tradições de cada grupo, como forma de reduzir vulnerabilidade às infecções, especialmente entre crianças e mulheres grávidas. Para isto, as oficinas buscaram analisar as condições de vida e saúde no território a partir da construção coletiva, identificando o acesso a alimentação saudável.

Entretanto, considerando tempo de execução do projeto, o primeiro desafio foi a realização de parcerias para delimitação dos territórios, definição e convite do público-alvo. Para sucesso desse componente, a estreita colaboração com os DSEI era fundamental para o conhecimento das dificuldades na implantação do SISVAN-I, assim como para elaborar planos de ação para melhoria. Após diversas tentativas com todos os 4 DSEI, lamentavelmente apenas o DSEI Tapajós esteve disponível para a parceria. Desse modo, nos demais territórios as ações foram desenvolvidas diretamente com as comunidades com apoio das organizações indígenas locais.

Figura 05: Oficina realizada no DSEI Rio Tapajós.



Foto: Katia Lima, 2022.

Depois de várias discussões, online e presencial, da equipe do projeto com os parceiros foram definidos os locais e as datas para realização das oficinas e como público-alvo os agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (AISAN) residentes nas aldeias, sem excluir a possibilidade de participação de outros profissionais de saúde e demais comunitários locais.

As oficinas tiveram como objetivo oportunizar a discussão da temática da alimentação e nutrição nas aldeias, debatendo as dificuldades de acesso a alimentação de qualidade e discutir propostas de superação dos problemas, além de oferecer referências para compreensão do sistema de vigilância alimentar e nutricional indígena (SISVAN I) e do papel dos AIS e AISAN no fortalecimento do sistema.

2.1 - Conteúdo e metodologia das oficinas de Vigilância Nutricional

O conteúdo programático das oficinas foi composto pelos seguintes tópicos: 1) apresentação do projeto e participantes; 2) condições de vida e saúde no território (meios de produção e/ou acesso aos alimentos); 3) Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena; 4) Saúde da criança (amamentação, cartão da criança, sinais de perigo e tipos de desnutrição); 5) desafios da Vigilância Alimentar e Nutricional e soluções para superação.

Adotamos a metodologia da problematização para desencadear processos reflexivos e participativos na discussão dos temas propostos. Foi possível identificar e discutir as situações reais vivenciadas pelos participantes, em um processo de escuta sensível como forma de não-intervenção nas respostas e suas cosmologias. Adotamos a cartografia social, além do diagrama de árvore, rodas de conversas, exposição dialogada e dinâmicas de grupo, partindo sempre do conhecimento pré-existente das comunidades e suas tradições culturais.

Figura 06: Confecção de mapas por indígenas no DSEI Rio Tapajós.



Foto: Katia Lima, 2022.

A cartografia social possibilitou reconhecimento do território como “resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças” (Barcellos et al., 2002). Para tanto os participantes em grupo, desenharam mapas com a caracterização das aldeias, identificando os equipamentos sociais existentes (escola, UBSI, poço artesiano, igrejas, produtos alimentares cultivados e mais consumidos etc.). A apresentação dos trabalhos suscitava uma rica discussão em torno dos problemas de infraestrutura das aldeias e os impactos nas condições de saúde e acesso a alimentos.

De modo geral, foram apontados os seguintes problemas de infraestrutura nas aldeias: Escassez de poço artesiano e caixas d'água; falta de contratação e capacitação de Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento; poucas Unidades Básicas de Saúde; precariedade no abastecimento de medicamentos; falta de internet nas aldeias e rádios com bateria para a comunicação.

Dentre os alimentos produzidos pelas comunidades foram identificados pelos grupos: caju, milho, melancia, inhame, manga, cacau, açaí, pataúá, jerimum, cupuaçu, coco, banana, cará, abacaxi, batata doce, macaxeira, cana de açúcar, murici, pupunha e cebolinha. Embora os grupos tenham identificado o cultivo de uma variedade de frutas e verduras regionais com alto teor de vitaminas e nutrientes, os grupos relataram o consumo concomitante de produtos industrializados, como as conservas, linguiças, salsichas, doces e refrigerantes, confirmando uma mudança acelerada dos hábitos alimentares dos indígenas, corroborando os achados do Inquérito Nacional de 2009.

Para identificação dos problemas de saúde, utilizamos a técnica do diagrama de árvore que apresenta um alto potencial para identificação e solução de problemas (Oribe, 2004). No grupão, as facilitadoras desenhavam uma árvore e solicitaram que os participantes escrevessem nas “tarjas de papel cartão” os agravos mais recorrentes nas aldeias, as causas e possíveis intervenções. Os agravos mais citados foram a diarreia, a malária, doenças dermatológicas, doenças respiratórias e as doenças relacionadas a má alimentação como a desnutrição, a hipertensão e diabetes, corroborando com os achados de estudos realizados sobre o perfil epidemiológicos dos povos indígenas na Amazônia.

Sobre o tema da alimentação saudável, utilizamos a realização de trabalhos de grupos para a leitura e discussão da cartilha Segurança Alimentar e Nutricional Indígena, elaborada pela equipe do projeto com a participação dos indígenas, abordando os temas: alimentação como direito de todos; amamentação e alimentação saudável e o NutriSUS, uma fortificação em pó para alimentação infantil enriquecida com micronutrientes para ajudar a combater as

carências nutricionais e anemia disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Após a leitura da cartilha nos grupos, os participantes apresentavam as dúvidas e questionamentos relativos aos temas da cartilha para discussão da plenária.

Discutimos ainda sobre os malefícios do consumo de alimentos industrializados e multiprocessados e sobre a importância das vitaminas existentes nos alimentos naturais produzidos nas aldeias, assim como a importância do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e o papel do AIS no fortalecimento do sistema.

A partir de um questionário de avaliação, os participantes avaliaram de modo positivo os conteúdos apresentados assim como material didático, facilitadores e organização do evento. A avaliação qualitativa é de extrema importância para melhoria do processo pedagógico em projetos futuros.

2.2 - Produtos e Resultados

Além da mobilização dos Agentes Indígenas de Saúde e moradores para a questão alimentar e nutricional e da construção propostas para o fortalecimento do sistema de vigilância alimentar e nutricional, foram obtidos os seguintes produtos:

- Realização de 7 Oficinas de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Elaboração de mapas participativos com diagnóstico e hierarquização dos problemas relacionados a alimentação;
- Elaboração de planos de ação construídos de forma participativa para execução nas aldeias.
- Elaboração da cartilha de Vigilância Alimentar e nutricional construída de forma colaborativa a partir das discussões com as comunidades nas primeiras oficinas.
- Criação de 4 grupos de WhatsApp para troca de ideias e experiências sobre a temática

Apesar das alterações e ajustes necessários no cronograma e no conteúdo programático em decorrência da conjuntura política e epidemiológica de cada território, avaliamos que os objetivos foram alcançados, embora essa capacitação não tenha sido suficiente para debater mais densamente as discussões e para acompanhamento da execução dos planos de ação nos territórios. Desta-

camos que a metodologias proposta foi bem adequada para fortalecer o protagonismo dos participantes nas soluções dentro das próprias comunidades.

Figura 07: Oficina no DSEI Leste Roraima



Foto: Katia Lima, 2022.

Algumas dificuldades para a realização das oficinas, dentre elas a falta de parceria com os DSEI, a falta de estrutura (sala de aula com equipamentos), a complexidade da logística para realização do evento (transporte, alimentação etc.), o calor extremo, tendo em vista que as oficinas foram realizadas na época do verão amazônico, o que dificultou a realização das atividades que em alguns momentos tiveram que ser realizadas ao ar livre. No entanto, a motivação dos indígenas foi fundamental para superar as condições adversas e garantir o êxito das oficinas. O interesse dos participantes no tema e em fortalecer o SISVAN-I, foi muito motivador para toda a equipe.

Ressaltamos a importância de incluir o tema de vigilância alimentar e nutricional nas atividades de Educação Permanente para os profissionais de saúde e comunidades indígenas de modo recorrente em razão da alta rotatividade de profissionais nos DSEI. Nesse processo, a valorização das experiências e conhecimentos das comunidades, envolvimento dos Conselhos Distrital de Saúde Indígena pode fortalecer a continuidade na implementação do SISVAN-I. Projetos de fomento da agricultura familiar/comunitária assim como distribuição de equipamentos antropométricos e material didático facilitaria o trabalho dos AIS e AISAN.

Em todos os territórios foram relatados a existência de atividades econômicas de grupos não indígenas que impactam as condições de vida e saúde dos indígenas. No entanto, a situação dos Munduruku no Rio Tapajós é de maior vulnerabilidade pela invasão dos garimpeiros e a contaminação do rio, elevando o risco de insegurança alimentar. Nesse contexto, ações efetivas requerem uma articulação mais interinstitucional de governo e as organizações indígenas, sem a qual as ações de segurança alimentar e nutricional serão pontuais e/ou emergenciais.

3 - Promoção de saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS) para comunidades afetadas pela COVID-19.

A partir do conceito de Bem-Viver, as ações nos territórios foram orientadas numa perspectiva de envolvimento da comunidade para o fortalecimento do SUS. Essa perspectiva considera o “*saber conviver*”, “*viver em plenitude*” como um conceito amplo, uma espécie de abordagem holística de saúde, cujo princípio é a relação harmônica entre pessoas, famílias e comunidades com o universo que as rodeia. Abrange concepções tanto em termos materiais e territoriais, quanto de relações intersubjetivas (Mamani, 2005).

Não existe um conceito único e homogêneo sobre o Bem-Viver, o que existe é a orientação que inspira o debate político, cultural e econômico de sociedades como uma alternativa a perspectivas dominantes (Quintero, 2015). Entre os povos indígenas, o Bem-Viver pode ser concebido como um horizonte a ser buscado pautando as relações de convivência entre seres humanos e natureza (Alcântara & Sampaio, 2017). Essa percepção marca a perspectiva indigenista/pachamamista que busca recriar condições harmônicas dos povos originários baseadas em um sistema socioeconômico de comunismo primitivo e economia equitativa e mutualista. No âmbito da saúde mental e atenção psicossocial (SMAPS) com os povos indígenas o desafio é romper com paradigmas dominantes e preconceitos enraizados do processo colonizador para construir um diálogo intercultural genuíno,

nos quais os conhecimentos e saberes indígenas assumam equivalente importância ao conhecimento ocidental.

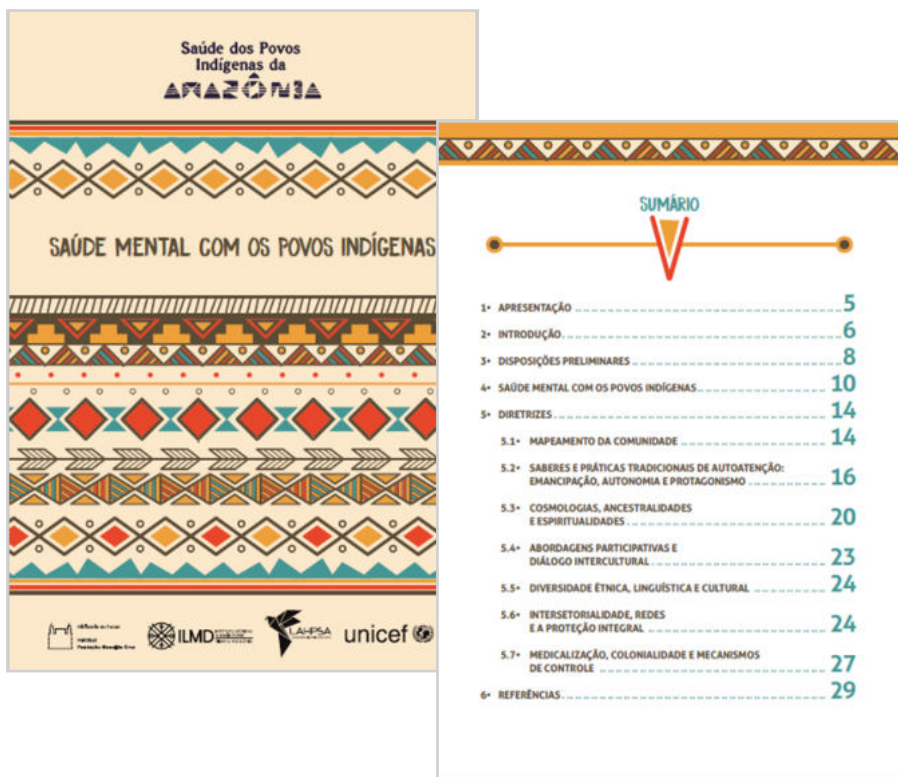
Ao longo da história, os povos originários criaram diferentes estratégias para (re)existir frente as diferentes ofensivas colonizadoras. No cenário mais recente da pandemia a COVID-19, novamente esses povos atuaram criativamente na construção de planos de proteção e estratégias de cuidados com as pessoas e fortalecendo uma rede solidária.

Esta intervenção buscou aprofundar a compreensão de concepções, práticas e ambientes de saúde e bem-estar das comunidades indígenas, apoiando de maneira complementar as equipes de saúde indígena que desenvolvem ações de saúde nos territórios, sem substitutivo as ações dos DSEI. O empoderamento das lideranças de modo que elas reconheçam suas próprias capacidades e usem os recursos disponíveis em território no enfrentamento dos agravos em saúde mental. Além disso, buscou-se fornecer subsídios e orientações para que essas lideranças pudessem identificar caminhos para buscar ajuda para lidar com problemas de diferentes complexidades. Com isso, foram designados atores comunitários como figuras-chave para a condução e monitoramento das ações minimizando as necessidades mais urgentes e considerando as diversidades culturais de cada povo e comunidade.

As ações foram discutidas por uma equipe pedagógica composta por três especialistas indígenas e três não-indígenas da área da psicologia e antropologia. Além disso, na execução das atividades houve a participação de seis apoiadores locais (dois por região) indicados organizações indígenas apoiadoras do projeto. Definiu-se como desenho para as ações nos territórios, perspectivas que envolvessem a comunidade de maneira potente, com um enfoque na rede atenção primária e no fortalecimento do SUS, na utilização da rede comunitária e no envolvimento das medicinas tradicionais. Foi destacado o uso de metodologias participativas e comunitárias para gerar referência local por meio de pessoas, projetos, instituições e ações, permitindo que, tanto os profissionais da saúde indígena, quanto as lideranças comunitárias, pudessem compartilhar as ações de cuidado e atenção aos agravos relacionados ao bem-viver dos povos.

Essa concepção deu origem a criação de um guia com orientações sobre saberes e reflexões que tiveram como motivo ajudar na construção de ações/intervenções em Bem-viver/Saúde mental com as comunidades (Figura 08). Cada tópico reúne transversalmente o Bem-Viver como uma compreensão que reúne sistemas, cosmologias e cosmovisões que buscam integrar os modos de vida à natureza, seres vivos e encantados.

Figura 08: Guia de Saúde Mental com os Povos Indígenas: orientações para trabalho de campo.



Fonte: Capa e sumário do Guia, 2023.

Além deste guia, foram organizadas oficinas com capacitações para profissionais de saúde (enfermeiras, médicas, assistentes sociais, psicólogas, odontólogas, agentes indígenas de saúde e demais profissionais da equipe multiprofissional da saúde indígena), lideranças comunitárias (homens, mulheres, jovens, anciãos, professores, caciques, pajés, especialistas em medicina tradicional, parteiras, entre outros) com vista a capilarizar nos territórios diferentes atores sociais na atenção e cuidados do bem-viver e cuja capacidade e gerenciamento nas comunidades pudessem garantir o fluxo de comunicação relevante para alertas das ações em saúde mental. Os principais parceiros locais foram DSEI Leste de Roraima e Yanomami e as organizações indígenas Conselho Indígena de Roraima (CIR) e o Conselho Geral da Tribo Tikuna (CGTT).

Tabela 3. Comunidades envolvidas nas oficinas.

Região	Comunidades/aldeias	Etnias
Alto Solimões	Filadélfia, Porto Cordeirinho, Novo Paraíso, Santo Antônio	Tikuna, Kokama e Witoto.
Leste Roraima	Surumu, Baixo Cotingo, Raposa, Amajari, Wai Wai, Tabaió, Serra da Lua, Murupu e Alto Cauamé, habitadas por povos Macuxi, Wapichana, Ingarikó, Patamona, Sapará, Taurepang, Wai-Wai, Yanomami, Yekuana e Pirititi	Wapichana e Macuxi
Yanomami	Kuratanha, Fuduwaaduinha, Karoná, Kiripaspú, Olomai, Katanã, Momoipú, Mausia, Maçaxeira, Polasai, Samauma, Awaris, Silipi, Holokosimú, Onkiola, Kulapoipú, Namahú, Koramadiu, Kalissi, Kujashinha, Matuchuwe, Kitipsopú, Kululu, Polapiuauaris e Katarrinha	Ye'kuanas e Sanumãs.

Fonte: Elaboração dos autores, 2023.

O objetivo geral das oficinas foi qualificar os profissionais de saúde, gestores e lideranças comunitárias sobre as especificidades em saúde mental com os povos indígenas, buscando respeitar a diversidade étnico-cultural, de saberes e a noção de pessoa inerente a essas populações, construindo coletivamente, propostas de planos de ação territorializados, para os cuidados e atenção ao bem-viver. Já os específicos foram: a) estabelecer espaço de escuta das demandas de saúde mental das comunidades; b) apresentar os sistemas de cuidados oferecidos pelo subsistema de saúde, alinhando com a disponibilidade dos mesmos nos territórios; c) fortalecer os saberes tradicionais e culturais dos diferentes povos e; d) apoiar profissionais e comunidades na construção de dispositivos de cuidados com a saúde integral.

3.1 - Conteúdo e metodologia das oficinas Bem Viver

A ementa das oficinas foram: Bem-Viver: Saúde Mental com os Povos Indígenas. Intersetorialidade e redes de proteção integral. Medicalização, colonialidade e mecanismos de controle. Saberes e práticas tradicionais de auto atenção. Cosmologias, ancestralidades e espiritualidades. Violências. Uso Abusivo de Álcool e outras drogas e Suicídio. O desenvolvimento desse conteúdo contemplou a elaboração do mapeamento da comunidade, o conhecimento das redes de proteção integral e de intersetorialidade no território, a valorização os saberes de práticas tradicionais, bem como das ancestralidades, cosmologias e espiritualidades disponíveis na comunidade, o reconhecimento dos mecanismos de controle e processos de medicalização da vida de viés colonizador que circulam nas práticas de saúde, além de uma reflexão crítica sobre as violências, suicídios e uso abusivo de álcool e drogas nas comunidades.

Figura 09: Roda de Conversa com Jovens Comunicadores na Região Alto Rio Solimões.



Foto: Alessandra Pereira, 2022.

Utilizamos diversas estratégias como rodas de conversa (figura 09), diálogos coletivos abertos (figura 10), levantamento de problemas (figura 11), mapeamento comunitário e de planos de ação. Iniciava com uma breve discussão sobre o Bem-Viver e Saúde Mental, buscando uma equivalência dos conceitos, em seguida eram listados principais agravos em saúde mental percebidos pelos participantes. Depois o mapeamento comunitário era construído, seguido de um diálogo coletivo aberto sobre a visão geral das principais violências e agravos em saúde mental ocorridos nos territórios indígenas e os diferentes arranjos das redes de atenção em saúde para lidar com tais dificuldades. Por fim, os participantes construíam planos de ação para lidar com os agravos listados anteriormente e apresentavam para discussão em grupo para os devidos ajustes, sugestões e possíveis aplicabilidades.

Figura 10: Diálogos coletivos com Agentes de Saúde Indígenas na TI Yanomami.



Foto: Miriam Dantas, 2022.

3.2 - Produtos e resultados

Como resultado das oficinas de capacitação em Bem-Viver: Saúde Mental com os Povos Indígenas, foram construídos:

- 01 cartilha com subsídios e orientações para a construção de ações do Bem-Viver
- 07 oficinas do Bem-viver: Saúde Mental.
- 49 planos de ação territorializados com as demandas comunitárias.
- 360 pessoas capacitadas.

No DSEI Alto Solimões a construção dos planos de ação foi feita junto as lideranças da comunidade com a presença de alguns profissionais de saúde, sendo elaborados oito (8) planos. No DSEI Leste de Roraima a elaboração dos planos foi feita pelas equipes de saúde, com a presença de algumas lideranças comunitárias, totalizando trinta e dois (32) planos de ação e no DSEI Yanomami os planos de ação foram construídos pelos agentes indígenas de saúde e saneamento, além de lideranças locais e depois num segundo momento somente com as equipes de saúde totalizando nove (9) planos territorializados.

Figura 11: Levantamento de Problemas na TI Yanomami

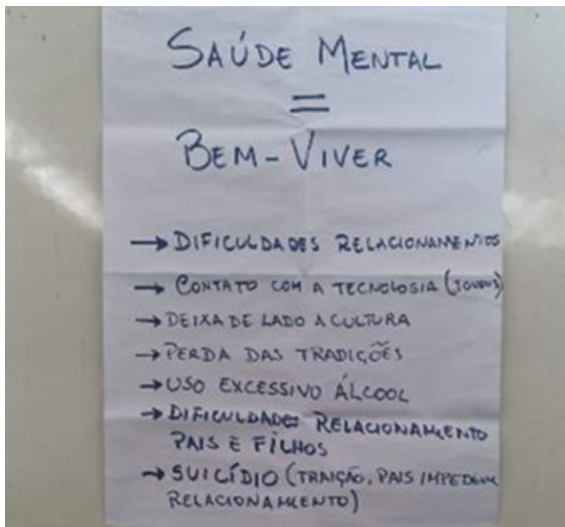


Foto: Alessandra Pereira, 2022.

Dentre os principais agravos, identificamos: a) na região do Alto Solimões: forte influência religiosa com discurso de demonização das práticas tradicionais; dificuldades no diálogo entre pais e filhos, muitas vezes levando ao suicídio; uso de drogas e consequências do uso abusivo do álcool; barreiras para o repasse das tradições e medicinas indígenas devido à ausência de diálogo intergeracional; b) na região do Leste Roraima: consequências do uso abusivo do álcool, envolvendo violência doméstica e abuso sexual de menores; c) na região Yanomami: subalimentação (fome) do povo Sanumã, dificuldades na condução dos processos de organização comunitária, ausência de lideranças femininas para colaborar com a resolução de problemas da comunidade, suicídio entre os jovens e adultos, dificuldades no diálogo entre pais e filhos, uso abusivo de bebida tradicional que traz como consequências as violências doméstica e sexual que envolve crianças, adolescentes e mulheres, dificuldades nos relacionamentos conjugais; ausência de orientação sobre o uso de tecnologias.

Em relação as equipes de saúde, as principais dificuldades verbalizadas nas oficinas e/ou observadas no cotidiano dos serviços destaca-se: DSEI Yanomami o distanciamento da comunidade, a falta de conhecimento sobre a cultura e tradições do povo, práticas colonialistas que interferem na autodeterminação e autonomia dos povos, o uso de práticas não coerentes com povos que vivem em coletividade, medicalização de processos de vida. No DSEI Leste de Roraima, as principais observações foram sobre o preconceito e culpabilização das comunidades pelos agravos em saúde mental, o desconhecimento da cultura e de direitos fundamentais dos povos e comunidades devido à proximidade de áreas urbanas (indígena aldeado e em espaço urbano), práticas colonialistas e de dominação da cultura com pouco diálogo intercultural e, sofrimento psíquico intenso dos profissionais que atuam em área. Os profissionais do DSEI Alto Solimões não participaram das oficinas.

Como desafios a serem enfrentados na construção do Bem-Viver estão: a) fortalecimento das tradições, saberes e medicinas indígenas; b) promoção do diálogo entre gerações, sobretudo entre pais e filhos, principalmente no que diz respeito as novas tecnologias e o mundo contemporâneo; c) o desenvolvimento de ações para a gestão de conflitos, criando comitês ou pessoas e referência nas comunidades para gerenciar situações; d) incentivo e fortalecimento do protagonismo das mulheres de jovens, sem especial onde a participação feminina e juvenil é silenciada por fatores culturais; e) capacitação das equipes do DSEI com informações sobre as tradições e cultura dos povos com os quais trabalham com um olhar descolonizador e antiracista, reconhecendo a autonomia e autodeterminação dos povos; f) desenvolvimento da equipe psicossocial para ações coletivas e comunitárias com ênfase nas orientações disponíveis nas referências técnicas elaboradas pelo Conselho Federal de Psicologia para a atuação de profissionais junto a comunidades indígenas; g) desenvolvimento

de parcerias para o atendimento das demandas de saúde mental dos profissionais de saúde que atuam nos DSEI; h) apoio a organizações indígenas que se ocupam do Bem-Viver e a saúde mental, como a Articulação Brasileira de Indígenas Psicólogos (ABIPSI).

4 - O desafio logístico para acesso as comunidades

O recorte de abrangência do projeto por si só já foi um desafio: *Como fazer em tão pouco tempo duas oficinas em territórios distantes com povos isolados e de grande diversidade cultural, política e social?* A questão permaneceu desde o processo de planejamento até execução operacional, financeira e logística de transporte, alojamento e alimentação. Nessa perspectiva, a coordenação operacional dialogou constantemente com as coordenações geral e adjunta, para conduzirem a gestão de todos os recursos disponíveis, a fim de promover de forma eficiente e eficaz as ações do projeto.

Alinhamos à ideia de logística o trabalho em equipe, sem o qual a questão operacional não teria o êxito obtido ao final do projeto, uma vez que as particularidades culturais, ambientais e geográficas são podiam ser esclarecidas pelos parceiros e equipes locais do projeto. Os apoiadores locais foram fundamentais para planejamento das oficinas e mobilização dos participantes. Indicados pelas organizações indígenas locais, os apoiadores eram indígenas residentes nas comunidades de atuação do projeto. Entendemos a figura do apoiador local como estratégica, para validar o reconhecimento do empoderamento e protagonismo das organizações indígenas de base e para favorecer o trabalho em campo. Além da articulação local, na TI Yanomami de Auaris e Maturacá, os apoiadores locais também desempenharam trabalho de tradutor intérprete durante as oficinas, mas também tradução do material produzido.

Para o planejamento integrado foram agendadas reuniões virtuais com a participação de profissionais de saúde e lideranças de organizações indígenas dos 4 estados, coordenação geral, coordenação das componentes e coordenação operacional, momento para alinhamento das ações necessárias para a realização das oficinas: deslocamento, alojamento, gênero alimentício, material de limpeza e material pedagógico.

Dada a particularidade de cada região, quanto mais isolada era a região, maior era o esforço em pactuar as atividades e contornar os imprevistos, a exemplo da comunidade Fuduuwaaduiha localizada na região do Auaris, TI Yanomami do município de Amajari em Roraima. A equipe deslocou-se em voo direto de Manaus/AM para Boa Vista/RR, onde fez as compras do gênero alimentício e de limpeza para no dia seguinte, deslocar-se para a TI Yanomami

em aeronave do DSEI Yanomami de Roraima. Em virtude do tempo fechado e do pequeno porte da aeronave, a equipe precisou esperar três dias para que realizassem o voo sem riscos.

Para a realização das atividades na TI Yanomami no Amazonas, na região do Alto Rio Negro não houve imprevistos. Entretanto, para chegar ao local da atividade, a equipe deslocou-se em voo direto de Manaus/AM para São Gabriel da Cachoeira/AM, onde comprou o gênero alimentício e material de limpeza e alugou dois carros (categoria 4x4) deslocando-se de São Gabriel da Cachoeira até a BR 307 Yamirim, Km 85 (2h de trajeto), de onde partiram de voadeira de motor 40 hp em uma subida de 6h pelo rio Cauaburis até chegar em Maturacá.

Ainda sobre o planejamento integrado, destacamos a relevância do comprometimento das organizações indígenas e sobretudo do DSEI Tapajós, que colocou toda a sua equipe à disposição, para levantar os custos com gasolina e diesel, providenciou alojamento para a equipe, além de ter deixado sua agenda de ações aberta para equipe encaixar-se em um calendário que por duas vezes foi frustrado em virtude de dois cancelamentos de voo pela companhia aérea.

Para a realização das oficinas na região do Alto Solimões e do Maranhão tivemos vários desafios, superados com a colaboração do apoiador local. Na primeira oficina, realizada no Alto Solimões, o rio estava cheio, favorecendo o deslocamento de catraia de Tabatinga/AM para a Comunidade Santo Antônio em Benjamin Constant/AM. Entretanto, no período de realização da segunda oficina, o rio estava na vazante, o que implicava em três horas a mais de deslocamento. Para dar agilidade e ganhar tempo a equipe partiu para Tabatinga dois dias antes, a fim de realizar a compra e o deslocamento do gênero alimentício, material de limpeza e material pedagógico para retornar e participar do segundo turno eleitoral em tempo hábil. No Maranhão, as 2 oficinas ocorreram uma seguida da outra para aproveitar um único deslocamento da equipe para a BR 316 – Santa Inês-Bom Jardim/MA e concluir as atividades dentro do prazo de execução. Uma semana antes do evento, por ofertar estrutura inadequada, tanto o alojamento quanto o espaço de realização das oficinas foram alterados. Replanejar a logística teria sido difícil sem o trabalho em equipe. Lideranças indígenas da COAPIMA, propuseram reunir na Casa Cultural de outra comunidade também situada na BR 316. Dessa vez, o desafio seria garantir o deslocamento de ida para o evento e retorno para as seis comunidades de origem do público participante. Pela proximidade e curto tempo de deslocamento entre as comunidades e o local do evento, um único micro-ônibus conseguiu ofertar o suporte necessário. Por estarem nas regiões de realização das ações, os apoiadores locais, a partir do quão longínqua era a região, sentiam dificul-

dade em contactar por WhatsApp, e-mail e ligação telefônica, o que diminuiu o tempo de planejamento, organização e execução operacional e logística para que as oficinas se realizassem.

Paralelo a todo trabalho operacional, reuniões semanais de coordenação garantiram eficiente execução orçamentária com alcance dos objetivos estabelecidos para cada componente do projeto, fazendo os remanejamentos necessários de recursos entre as metas.

Destacamos que em um projeto a ser realizado em mais de uma área da Amazônia Brasileira, é imprescindível haver flexibilidade para os processos organizacionais, usar da criatividade para a solução de questões operacionais de campo, garantia de orçamento adequado para os gastos elevados, considerando a pouca oferta de produtos e serviços nas localidades, e, por fim, um planejamento integrado para fazer da imprevisibilidade algo previsível e contornável.

Conclusão

Além dos desafios operacionais que envolvem a realização de atividades nas comunidades amazônicas mais isoladas, o contexto político de realização do projeto e o aumento da violência nas terras indígenas, com a proteção de direitos básicos, de certo modo representou em algum nível risco para equipe nas atividades de campo. Por outro lado, nossa ação foi muito oportuna para fortalecer a ação social e política dessas comunidades e organizações indígenas. A atuação de organizações indígenas fortes e estruturadas, além de facilitar o trabalho de campo, contribui enormemente para qualidade do trabalho realizado, assim como protagonismo local para continuidade das ações mesmo após encerramento do projeto.

Futuras ações devem focar nos principais problemas encontrados com destaque para saúde mental (processo de alcoolização/drogatização, suicídio), insegurança alimentar e situações diversas de violência (invasão de terras, poluição pelo garimpo ilegal, violência intergeracional e de gênero). Diante da diversidade cultural e contexto vivenciados por cada comunidade nos 8 territórios, a intervenção baseada na perspectiva do Bem Viver foi essencial para sucesso das atividades de campo.

O trabalho em territórios indígenas exige reconhecimento que serviços de saúde formal coexistem com saberes e tradições legítimas e válidas para produção de saúde de cada povo.

Por fim, destacamos que o LAHPSA saiu mais fortalecido com essa varieda-

de de ações nos territórios indígenas, tornando-se referência para o desenvolvimento de projetos com financiamento internacional e na relação com instituições nacionais e internacionais como foi o caso da Unicef e as organizações indígenas na região amazônica.

Referências

- Acosta, A. (2016). **O Bem-Viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos**. São Paulo: Elefante.
- Alcântara L.C.S.; Sampaio, C.A.C. (2017). Bem Viver: uma perspectiva (des)colonial das comunidades indígenas. **Rev. Rup.** [online]. vol.7, n.2, 2017, pp.1-31.
- Barcellos, C.; Sabroza, P.C.; Peiter, P.; Rojas, L.I. (2002) Organização espacial, saúde e qualidade de vida: A análise espacial e o uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, 11(3): 129-138.
- Costa, F. P. *et al.* (2021). O uso da tecnologia da informação na vigilância popular em saúde. In: Anais do 11.º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2021, Fortaleza. **Anais eletrônicos...** Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <<https://proceedings.science/epi-2021/papers/o-uso-da-tecnologia-da-informacao-na-vigilancia-popular-em-saude>>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- Croda, M. G., Barbosa, M. dos S., Marchioro, S. B., Nascimento, D. D. G. do, Melo, E. C. P., Cruz, O. G., Torres, A. J. L., Oliveira, L. A. de, Ganem, F., & Simionatto, S. (2022). The first year of the COVID-19 pandemic in an indigenous population in Brazil: An epidemiological study. **Revista Do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, 64. <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202264069>
- Cunha, A. A., Corona, R. A., & Castilho-Martins, E. A. (2021). COVID-19 and race/color disparity: A brief analysis of the indigenous population in a state in the Brazilian Amazon. **Einstein** (São Paulo), 19, eCE6734. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021CE6734
- Department of Economic and Social Affairs. ([s.d.]). **Indigenous peoples & the COVID-19 Pandemic: Considerations**. https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID19_IP_considerations.pdf
- Endocrinology, T. L. D. &. (2020). Indigenous peoples: Resilience in the face of adversity. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, 8(9), 731. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30111-1](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30111-1)

org/10.1016/S2213-8587(20)30273-4

- FIOCRUZ - ILM/DAHPSA, COIAB, & UNICEF. (2021). **Relatório de Estudo: Comportamento, Atitudes e Práticas (CAP) em saúde mental e enfrentamento à COVID-19 entre jovens indígenas da Amazônia Brasileira** (p. 173).
- Greenpeace Brasil. (2020, junho 25). **Em meio à Covid, 72% do garimpo na Amazônia foi em áreas “protegidas”**. Greenpeace Brasil. <https://www.greenpeace.org/brasil/blog/em-meio-a-covid-72-do-garimpo-na-amazonia-foi-em-areas-protegidas>
- Guerra J. Acharya P, Barnadas C. (2019). Community-based surveillance: A scoping review. **Plos One** **14**(4): e0215278. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215278>
- Hallal, P. C., Hartwig, F. P., Horta, B. L., Silveira, M. F., Struchiner, C. J., Vidaletti, L. P., Neumann, N. A., Pellanda, L. C., Dellagostin, O. A., Burattini, M. N., Victora, G. D., Menezes, A. M. B., Barros, F. C., Barros, A. J. D., & Victora, C. G. (2020). SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: Results from two successive nationwide serological household surveys. **The Lancet Global Health**, **8**(11), e1390–e1398. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30387-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30387-9)
- Horta, B. L., Silveira, M. F., Barros, A. J. D., Barros, F. C., Hartwig, F. P., Dias, M. S., Menezes, A. M. B., Hallal, P. C., & Victora, C. G. (2020). **Prevalence of antibodies against SARS-CoV-2 according to socioeconomic and ethnic status in a nationwide Brazilian survey**. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52948>
- Kabad, J. F. (2021). Suicídio e Povos Indígenas em tempos pandêmicos. In: Kadri, M. R., Silva, S. E. S., Pereira, A. S., & Lima, R. T. S. (Orgs.). **Bem Viver: Saúde Mental Indígena**. Porto Alegre: Rede Unida.
- Kadri, M. R., Silva, S. E. S., Pereira, A. S., & Lima, R. T. S. (Orgs.). (2021). **Bem Viver: Saúde Mental Indígena**. Porto Alegre: Rede Unida. <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Livro-Bem-viver-Saude-Mental-Indigena.pdf>
- Mamani, P. (2005). **Microgobiernos Barriales**. La Paz: Willka.
- Ministério da Saúde. (2011). **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministerio de Salud. Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios. (2022). **In-**

tervenciones en mitigación y contención contra la COVID-19 implementadas en pueblos indígenas de Perú, Brasil, Colombia y Ecuador.
Ministerio de Salud.

- Montag, D., Barboza, M., Cauper, L., Brehaut, I., Alva, I., Bennett, A., Sanchez-Choy, J., Sarmiento Barletti, J. P., Valenzuela, P., Manuyama, J., García Murayari, I., Guimaraes Vásquez, M., Aguirre Panduro, C., Giattino, A., Palomino Cadenas, E. J., Lazo, R., Delgado, C. A., Nino, A., Flores, E. C., ... Zavaleta-Cortijo, C. (2021). Healthcare of Indigenous Amazonian Peoples in response to COVID-19: Marginality, discrimination and revaluation of ancestral knowledge in Ucayali, Peru. **BMJ Global Health**, 6(1), e004479. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004479>
- Oliveira, N. L. (2018). **Proposta de vigilância comunitária em saúde de base territorial no estado de Minas Gerais visando o fortalecimento da mobilização social para o enfrentamento da dengue, Zika e Chikungunya e controle do Aedes Aegypti: Análise do Processo.** 122 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Fiocruz, Belo Horizonte.
- Oribe, C. Y. (2004). **Diagrama de Árvore: a ferramenta para os tempos atuais.** Banas Qualidade, São Paulo: Editora EPSE, ano XIII, n. 142, março 2004, p. 78-82.
- Quintero, P. (2015). Suma Qamaña, Suma Jakaña, Qamir Qamaña. un paradigma de vida en el presente. In: Quintero, P.(org.). **Alternativas descoloniales al capitalismo colonial/ moderno.** Buenos Aires: Duke University / Ediciones del Signo, p. 67-80.
- Santos, Milton. (1994). O retorno do território. In: Santos, Milton. Souza, Maria Adélia de., Silveira, Maria Laura. (Org.). **Território: Globalização e Fragmentação.** 4 ed. São Paulo: Hucitec.
- Vinente, F. *et al.* (2021). Desafios de um Sistema de Vigilância Epidemiológica em Comunidades Indígenas Urbanas. In: Anais do 11.º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2021, Fortaleza. **Anais eletrônicos...** Campinas, Galoá. Disponível em: <<https://proceedings.science/epi-2021/papers/desafios-de-um-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-em-comunidades-indigenas-urbanas>>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- WHO. (2018). Technical Contributors to the June 2018 WHO meeting. **A definition for community-based surveillance and a way forward: results of the WHO global technical meeting,** France, 26 to 28 June 2018. Euro Surveill. 2019 Jan;24(2):1800681.

O Encontro do VER-SUS com o Território Líquido: *uma história de mobilização de corações e mentes na defesa do SUS*

Sônia Maria Lemos

Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos

Daniel da Silva Fernandes

Felipe Lima dos Santos

Júlio Cesar Schweickardt

Ao comemorarmos os 10 anos do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), importante espaço de pesquisa e aprendizagens, não poderíamos deixar de falar na sua contribuição para a formação na saúde, bem como do seu papel como agente transformador nas possibilidades de leitura e vivências na saúde, neste contexto. É na parceria do LAHPSA e a Associação da Rede Unida que o VER-SUS chega ao Amazonas. Com a participação de estudantes de outros estados, para atuarem como facilitadores, ocorre o primeiro encontro que consolida a primeira edição, no segundo semestre de 2013. Os estudantes de diferentes lugares do Brasil se encontram com os estudantes do Amazonas e a potência do seu espaço-tempo, para a mobilização de corações e mentes na defesa do SUS. Neste capítulo contaremos sobre esse encontro e seus desdobramentos.

Dessa forma, contaremos sobre as experiências e vivências de alguns membros da comissão local em sua participação na organização das edições, pois se trata de afetações e implicações com o processo de formação na área da saúde e para além dela. No texto encontrarão as impressões e as ressonâncias da potência do projeto VER-SUS e como tem consolidado outras possibilidades de olhar e estar nos territórios. Da mesma maneira, surgem outras oportunidades de pensar o cuidado em saúde em um estado de grandes dimensões e municípios com especificidades de acesso geográfico e de serviços, dentre eles a saúde. Assim, o VER-SUS se transforma num

convite para conhecer os espaços, as gentes, e as potências que as imagens e as realidades do Amazonas nos trazem pela experiência.

O Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde - VER-SUS/Brasil, é um projeto do Ministério da Saúde construído com a participação do movimento estudantil. Teve seu início no ano de 2002 como resultado de intensa mobilização para levar estudantes da área da saúde para os territórios. Vivenciar o Sistema Único de Saúde (SUS) onde acontece, com seus serviços, trabalhadores e as gentes que dele recebem o cuidado em saúde (Ceccim & Bilbio, 2004). Possui a força dos que acreditam na formação como potência, geradora de afecções e implicações em movimento, que constrói cidadania e compromisso social. Gentes que acreditam na força da juventude e na consolidação da saúde como um direito, com qualidade e para todas as pessoas, universal, integral, equânime. Portanto, formar trabalhadores com e no SUS é mais que uma necessidade, é prerrogativa para a sua consolidação e alcance.

No estado do Amazonas foram realizadas oito edições do VER-SUS entre 2013 e 2018. A adesão crescente no número de municípios possibilitou a participação de 500 estudantes, da área da saúde, mas também de outras áreas como ciências sociais, exatas. A potência dos encontros com os territórios e suas gentes foi transformadora para os estudantes, nos modos de vivenciar a realidade com e no Sistema Único de Saúde. Os estudantes fazem relatos sobre a mudança de mentalidade sobre os significados da saúde como Direito e suas implicações sociais, com os coletivos e o exercício de cidadania. Sim, um Sistema de Saúde pensado e construído para todas as suas gentes, independente de nacionalidade, cor, raça, sexo, classe social. Um Sistema de Saúde que chegue em todos os lugares e com todas as suas gentes.

Figura 01: Vivência no Município de Borba, Amazonas.



Foto: LAHPSA, 2016.

Fazer acontecer o VER-SUS em um estado com longas distâncias, que são medidas pelo tempo e não pelos km percorridos, foi ao mesmo tempo um desafio e uma força mobilizadora. Como levar a potência do projeto para lugares com trajetos e percursos que demandavam estratégias complexas por meio de lancha, barco, ônibus, carro, canoas com motor rabeta. Os meios de transporte se constituem lugar de troca e de aprendizado, não somente um meio de partida e chegada. Os estudantes saíram com a mochila carregadas de expectativas e voltavam repletas de experiências e vivências num mundo, colocando seus corpos em movimento num território muito diverso e múltiplo. Percorrer o Território Líquido (Schweickardt *et al.*, 2021) não é simplesmente deslizar nas águas ou pisar na terra firme, mas é sentir e compreender que a vida se faz nas relações entre povos, comunidades, gentes naturais e não-naturais. Os lugares se constituíram territórios de aprendizagem.

As vivências foram pensadas e construídas com mãos e corações, abertos aos afetos e às possibilidades dos encontros. O projeto foi sendo desenhado ao longo das edições, iniciando com poucos alunos, alguns municípios e com poucas instituições de ensino. A equipe de organização que era composta por alunos de graduação, pesquisadores e docentes, foi fazendo uma articulação com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS/AM), o número de municípios foi aumentando. Fomos nos arriscando a enviar alunos para os municípios mais distantes como Boa Vista do Ramos, Tefé e Barreirinha. O número de estudantes também foi aumentando com a participação de instituições públicas e privadas. A Comissão organizadora fazia desde o projeto, a chamada pública, seleção de facilitadores e viventes, organização dos grupos, reunião para orientações dos versusianos. Além disso, acompanhava as saídas do porto, da rodoviária ou eventualmente do aeroporto, como ocorreu com a participação no Seminário VER-SUS em Parintins. Cada grupo que saía era uma alegria porque sabíamos que voltariam cheios de histórias para contar. Cabe registrar que recebíamos muitas demandas de outros estados, assim abrimos algumas vagas para estudantes externos, gerando uma grande oportunidade de trocas e de compartilhamento de experiências, impressões e afetos.

Estar nos territórios e vivenciar o cotidiano do SUS colocou os estudantes em contato com a realidade, refletindo sobre limitações e potencialidades do fazer saúde na Amazônia. As conversas com os usuários do interior e com os trabalhadores e as trabalhadoras da saúde produziu novos olhares e percepções nos estudantes. Já não era possível reproduzir uma leitura biomédica do processo saúde-doença, tão presente na formação em saúde no Brasil. As narrativas, histórias e os modos de cuidar também provocaram a mudança da perspectiva e ampliou a reflexão sobre cuidar e produzir

saúde, indo para além do tratamento de doenças. Assim, a concepção de saúde é a que considera a vida das pessoas na sua totalidade e integralidade e modos de vida.

Assim, o VER-SUS, mais que um projeto de vivência e estágio na realidade do SUS, é um exercício de coletividade, solidariedade, empatia, (com) partilhamento e cidadania. Os grupos de cinco a dez estudantes levavam na mochila do VER-SUS, um livro para as discussões teóricas sobre o SUS e o processo de aprendizagem significativa. Assim, vivenciar significava experimentar a realidade, ler, estudar, discutir e refletir sobre o lugar que estavam e seus projetos futuros como profissionais e educadores. A máxima de um versusiano era a “*Defesa do SUS*”, como parte de um projeto político de país e de trabalho. Quando o VER-SUS encontra o banzeiro da saúde no contexto amazônico também precisa se (re)pensar, aprender a aprender, no mais legítimo movimento Freiriano no qual os saberes estão em todos os lugares e nas suas gentes.

Muitas vezes tivemos que negociar com a coordenação nacional do VER-SUS sobre as formalidades de uso do recurso, como conseguir três cotações quando o restaurante, o hotel ou a lancha não tem nota fiscal ou CNPJ. Como ajustar normas e regras de orçamento e prestação de contas para o contexto amazônico. Foram muitas horas para ligar aos estabelecimentos para verificar as condições exigidas, o pagamento, os comprovantes, pois tudo deveria acordado antes dos estudantes chegarem ao município. No entanto, algumas vezes o ônibus quebrava, a lancha atrasava, o hotel não tinha informação (quando não era o errado), ou a comida não era a melhor...

Um encontro que produz banzeiro na formação: a primeira edição do VER-SUS

No segundo semestre de 2013, após a retomada nacional do VER-SUS, a organização nacional apresentou o projeto no auditório da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) para os alunos da enfermagem, da medicina e outros cursos. Foi um momento de sensibilização para a formação da primeira comissão organizadora local. A partir daí, estava lançado o desafio do Amazonas ter a sua primeira edição do VER-SUS, mobilizando estudantes e professores da UFAM e pesquisadores da Fiocruz Amazônia, mais especificamente do recém-criado LAHPSA.

Em outubro do mesmo ano foi realizada a edição que contou com a participação de 21 alunos de diferentes cursos de graduação. Para que fosse possível a realização desta edição, facilitadores de outras regiões vieram

para auxiliar o grupo. Assim contamos com participação de alunos de graduação de universidades do Pará, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. Os facilitadores externos mostraram o caminho de como “fazer Ver Sus” e de como as vivências acontecem (Schweickardt *et al.*, 2016). Neste encontro de diferentes realidades, o VER-SUS Amazonas foi se configurando de maneira muito singular, próximo dos modos de uso do território.

Dos participantes, também chamados de “*viventes*”, da primeira edição, muitos se tornaram facilitadores nas edições seguintes (todo facilitador já foi um vivente) e membros da comissão organizadora local. O que foi se caracterizando como uma potente ferramenta de manutenção das edições seguintes do projeto. Assim, o protagonismo dos estudantes na continuidade das edições foi se mostrando como um dispositivo que fomentava o protagonismo dos participantes e, ao mesmo tempo, construindo uma rede de apoio e defesa ao Sistema Único de Saúde.

O projeto VER-SUS realizou 8 edições, no Amazonas, entre 2013-2 e 2018-1. Nos anos de 2015 e 2016 foram realizadas duas edições, uma em cada semestre e que contaram com o maior número de participantes. Também em 2016 foi realizado o Seminário VER-SUS, em Parintins, evento que contou com 150 participantes entre gestores, estudantes, professores e trabalhadores da saúde.

Os números foram crescentes a partir da primeira edição, realizada em 2013-2 quando participaram 5 municípios (Itacoatiara, Itapiranga, Presidente Figueiredo, Borba e Careiro da Várzea) e 21 estudantes (viventes e facilitadores). Na edição seguinte, 2014-2, o número de municípios dobrou, participaram 10 que receberam 53 estudantes. As duas edições de 2015 alcançaram 11 municípios em 2015-1 e 12 na edição de 2015-2, totalizando no ano a participação de 176 estudantes de diversas áreas de formação.

O ano de 2016 foi muito potente. Concomitantemente no primeiro semestre dois eventos marcaram o VER-SUS no Amazonas. O primeiro, foi o Seminário VER-SUS, realizado em fevereiro na cidade de Parintins, quando aconteceram discussões importantes sobre a saúde e as repercussões das vivências nos estudantes e na comissão organizadora. O segundo, a participação de 82 estudantes nas vivências em 12 municípios, entre eles a capital Manaus. No segundo semestre do ano, foram realizadas vivências em 14 municípios, totalizando a participação de 105 estudantes. Uma das experiências marcantes das vivências no estado do Amazonas, foi a oportunidade aos estudantes realizarem a vivência na Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) Catuiara. Foram realizadas duas vivências na UBSF, que está relatada em vídeo “*o SUS que anda sobre as águas*”, disponível

no Qr Code a seguir.



A oitava edição aconteceu em 2018-1, com a participação 8 municípios e 47 estudantes. No ano 2017 os recursos do VER-SUS foram cortados pelo governo federal, interrompendo um ciclo de edições que demonstraram toda a potencialidade do projeto.

Um outro destaque do projeto são as devolutivas, quando facilitadores e viventes compartilham as vivências. As formas para fazer a devolutiva são diversas: poesia, toada, paródia, vídeos, música, desenhos, faixas, cartazes, teatro, noticiário. As narrativas nos impressionaram e nos emocionaram pela riqueza e pela potência que cada relato trazia. As mudanças no olhar são visíveis e nos enchem de esperança. As impressões, as problematizações, as análises de contexto e a profundidade com que a realidade mobiliza os jovens estudantes sempre nos surpreenderam. As dificuldades são relatadas, mas são as potências que são ressaltadas. As aprendizagens, os desafios, as superações e as mudanças na percepção da realidade são os verdadeiros produtos desse projeto.

A importância do projeto é indiscutível para pensar uma formação crítica e implicada com a saúde das nossas gentes. Participar do VER-SUS, mais do que estar na realidade do SUS, é estar com as pessoas, suas histórias, suas vidas, seus modos de produzir cuidado e saúde. É compreender a importância dos princípios e diretrizes do SUS, não somente para que sejam consolidados, mas que cheguem em saúde de qualidade para todas as pessoas, em todos os lugares, como elas necessitam. O VER-SUS é uma oportunidade, mas também é uma responsabilidade, pois estar com as pessoas implica compromisso. Conhecer a realidade do SUS produz comprometimento nas respostas aos problemas e limitações. Desta forma, pensar a formação na saúde, demanda compromisso com o SUS e com o direito constitucional à saúde. Uma formação implicada com a produção e promoção da saúde. Que forme para, com e no SUS como contempla a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8080/1990.

Uma formação que esteja nos serviços, nas comunidades, nos movimentos sociais. Que promova participação social e saúde no território. Uma formação que tenha como premissa a consolidação do SUS e da Atenção Básica como ordenadora do cuidado em saúde.

Figura 02: Participantes selecionados para a vivência 2015/1, Escola de Enfermagem.



Foto: LAHPSA, 2015.

O VER-SUS é um projeto que age como um facilitador da comunicação entre o ensino, o serviço e a comunidade. Reúne em si a diversidade, as coletividades, os movimentos sociais, as possibilidades de estar e fazer saúde com compromisso e participação social. VER-SUS é um movimento permanente de construção, de mobilização de corações e mentes na defesa do SUS. Foi assim que se fez banzeiro no território líquido e é assim que desejamos que continue a estimular os estudantes no compromisso com a formação de si e o fortalecimento como um direito de todos e todas.

Produção de vivências na realidade do SUS Amazônico

A organização das edições demandava dedicação e tempo, uma mobilização que acontecia meses antes do período das vivências. A comissão local era composta por alunos (viventes e facilitadores de edições anteriores), professores e pesquisadores (Fiocruz, UEA e UFAM). As atividades da comissão or-

ganizadora eram: buscar adesão e contrapartidas dos municípios, elaboração dos editais, divulgação, seleção dos alunos, orçamentos de passagem, hospedagem e alimentação, divisão das equipes, separação dos materiais e kits dos viventes e facilitadores, compra das passagens, reuniões de preparação e organização das equipes. O pós-vivência também demandava da equipe: frequência dos participantes e entrega de portfólios e o relatório final das atividades no modelo de prestação de contas do recurso utilizado para a realização das atividades nos municípios em que as vivências aconteciam.

Um dos grandes desafios das edições no Amazonas foi a organização da logística, devido as características geográficas, o deslocamento para alguns municípios, diferente do contexto do projeto em outros estados: o deslocamento para Borba foi necessário utilizar lanchas rápidas com duração de 8h de viagem; para Barreirinha a equipe se deslocou até Parintins de lancha rápida com duração de 12h, chegando em Parintins pegaram outra lancha com duração de 40min de deslocamento (percurso feito em 2h quando o rio está no período de águas baixas).

Desta forma, a comissão organizadora precisava saber a melhor forma de deslocamento, considerando custo e tempo, bem como garantir com antecedência a reserva para todos os membros da equipe. Em outros municípios o deslocamento aconteceu por ônibus, carro fretado, lancha e barco regional. Os deslocamentos variaram de 2h a 15h de deslocamento da capital Manaus até o município onde as vivências ocorriam. Com exceção de Tefé que levou dois dias de viagem de barco.

Outro desafio foi a comunicação com os fornecedores e prestadores de serviços dos municípios. A coordenação executiva nacional solicitava três orçamentos para a mesma natureza de despesa de cada município para que houvesse a contratação do serviço. Muitos municípios não têm um bom acesso à internet e a rede de telefonia é precária em grande parte da região do Amazonas, dificultando o contato e o envio dos orçamentos. Nesses casos, os parceiros locais eram essenciais, a comissão organizadora contou muito com o apoio dos secretários municipais de saúde como suporte para a realização das vivências.

Havia também municípios que não possuíam três fornecedores da mesma natureza (ex. três restaurantes diferentes para fornecimento da alimentação), nesses casos havia uma conversa com a coordenação executiva nacional para a compreensão da realidade amazonense, pois esse era uma barreira na realização das vivências. Cada edição tinha os seus problemas, mas a Comissão foi construindo uma experiência de como desenvolver o VER-SUS. Cada vez que pensávamos em aumentar o número de municípios, essas questões se apre-

sentavam de maneira contundente. A escolha sempre foi por envidar todos os esforços necessários para oportunizar a vivência, nos diversos e diferentes contextos, respeitando as características e potencialidades dos municípios e cumprir as prerrogativas para realizar o projeto.

Figura 03. Comissão organizadora da edição 2015/1.



Foto: LAHPSA, 2015.

Os desafios foram constantes, mas as potências foram mais marcantes que se demonstravam por meio dos resultados apresentados pelos viventes. Em todas as edições, o maior resultado foi a compreensão pelos acadêmicos de diversas áreas que o SUS É POSSÍVEL, que a região Amazônica possui particularidades e potencialidades. Que o SUS acontece nessa região de forma singular, mas não menos potente. A proximidade com a realidade da produção de cuidado e de produção de vida, com os trabalhadores e gestores que fazem o SUS acontecer mostrou um efeito positivo nos estudantes, futuros profissionais e trabalhadores, que participaram do projeto.

Por fim, estar no cotidiano dos serviços de saúde, acompanhar o acesso dos usuários ao SUS, conversar com a gestão local, estar com os trabalhadores faz do VER-SUS uma das mais potentes ferramentas na defesa do SUS. O envolvimento dos estudantes na organização e realização do projeto faz uma

diferença enorme na adesão. Acompanhar o processo de construção de cada uma das edições foi um grande aprendizado, que reverbera nas atitudes e nas ações, seja na sala de aula ou em outros espaços, pois o vivido na realidade do SUS se torna uma experiência única. O VER-SUS é um diferencial na formação na área da saúde, com potencialidade na articulação com a gestão, com os trabalhadores e trabalhadoras do SUS e com a comunidade. Lembrando que todas as vivências precisam fazer uma devolutiva para a comunidade, mostrando o que haviam observado e aprendido no período de cinco a sete dias de vivência no território.

Considerações Finais

Podemos dizer com todas as letras que o VER-SUS é uma potente estratégia de formação no campo da saúde e em outras áreas. A vivência nos territórios e cenários do SUS amplia a visão sobre princípios e diretrizes, formando uma legião de defensores do SUS como Direito e como um fato.

As devolutivas das vivências evidenciam uma mudança na percepção e na transformação de ideias pré-concebidas sobre os serviços de saúde, sobre a noção de saúde, sobre a educação em saúde e a necessidade de escuta e participação do usuário. Nesse sentido, Estágio e Vivência na Realidade do SUS não é algo passageiro na vida de um estudante, nem uma mochila a mais no armário, mas é a possibilidade de criar alianças e estratégias por meio de encontros solidários e poder dizer que foi um versusiano, como costumamos escutar nos mais diferentes lugares.

O contexto amazônico não pode ser concebido somente como um lugar de ausência e da falta, algo que foi assumido pelo grupo do LAHPSA, mas é um lugar de potência e com inovações que colocaram marcas importantes nos modos de fazer a gestão e o trabalho da saúde nesse território. VER-SUS se constituiu numa estratégia de formação, intervenção, produção e de inovações viabilizada por um projeto nacional da Rede Unida, que teve a adesão imediata do LAHPSA. Portanto, o VER-SUS no Amazonas tem a cara do LAHPSA, com nosso jeito de juntar pessoas e se emocionar com os movimentos que se realizam de modo crítico, inquieto, inconformado com as desigualdades e injustiças sociais.

As fotos a seguir fazem parte do acervo LAHPSA e estiveram presentes nos portfólios das equipes. Foram tiradas por facilitadores e viventes de diferentes edições.

Referências

- Ceccim, R.B. & Bilibio, L.S.F. (2004). Articulação com o Segmento Estudantil da Área da Saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. In: **Caderno de Textos – VER-SUS Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; Porto Alegre: Rede Unida.
- Schweickardt, J. C.; Lima, R. T. S. & Ferla, A. A. (2021). O programa Mais Médicos no território amazônico: Acesso e qualidade na Atenção Básica, travessias de fronteiras e o direito à saúde das gentes. In: **Mais Médicos na Amazônia: efeitos no território líquido e suas gentes**. Porto Alegre: Rede UNIDA.
- Schweickardt, J.C. et al. (2016). O banheiro do VER-SUS na formação e na gestão em saúde no Amazonas. In: Ferla, A. A. *et al.* **Múltiplos cenários do VER-SUS: vivências e estágios de norte a sul do Brasil**. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida.

As parteiras tradicionais na Amazônia: uma perspectiva sociopolítica, participativa e criativa do conhecimento

Júlio Cesar Schweickardt

Gabriela Duan Farias Costa

Raquel Del Socorro Jarquín Rivas

Cristiane Ferreira da Silva

Janayla Bruna Almeida de Oliveira

Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes

Introdução¹

A colonialidade do poder é parte de um projeto colonial, iniciado na invasão dos europeus no final do século XVI, que criou a chamada modernidade, colocando as populações originárias e dos povos da África como inferiores. Desse modo, se deu o encobertamento das tradições, conhecimentos e formas políticas e filosóficas dos povos originários (Dussel, 1993). O conhecimento ocidental e “moderno” hierarquizou os modos de saber e de ser dos povos não-europeus, assim as suas práticas foram entendidas como selvagens e primitivas. O pensamento e as práticas dos povos indígenas, por exemplo, foram demonizados e tratados como curandeirismo ou charlatanismo. Assim, decolonizar esse tipo de pensamento como um processo de “desobediência epistêmica, como diz Mignolo (2014). Desse modo, temos uma opção política pela descolonização dos pensamentos e das práticas, considerando que todo tipo de conhecimento tem a sua verdade, produzidos por homens, mulheres, indígenas, ribeirinhos, quilombolas, negros, migrantes (Schweickardt & Barreto, 2023). Estar junto com

1 - Parte dessa introdução foi publicada no Museu da Parteira. <https://museudaparteira.org.br/troca-de-saberes/o-pensamento-outro-como-uma-opcao-etico-politica/>

essas pessoas e grupos é nosso compromisso político.

As parteiras tradicionais atuam nas regiões mais remotas da Amazônia, e isso não é de agora, mas de sempre porque vivem nas comunidades ribeirinhas e indígenas, cuidam das gestantes e crianças, compartilham dos seus saberes e conhecimentos com a comunidade. Estavam lá antes da chegada do colonizador, da medicina ocidental, das políticas públicas, dos hospitais e maternidades, portanto, valorizar a parteira é um compromisso da pesquisa, das instituições, da universidade e dos serviços. As parteiras da Amazônia têm um pensamento e uma prática que produz vida.

Em algumas populações não há um ofício da parteira porque o parto é um gesto familiar comunitário, portanto, a parteira pode ser a mãe, o pai, a avó, a vizinha. O parto é um fato biológico, mas o nascimento é um fenômeno social que envolve rituais que dão um nome, insere numa cultura, que protege contra os ataques de espíritos. O nascimento insere a criança num mundo social habitado por gentes diversas, que podem ser humanos e não humanos, mas que fazem parte da cosmologia do lugar. Por isso, que o nascimento é uma estratégia cosmopolítica porque envolve uma relação com outros povos e com outros seres para a manutenção da vida.

Enquanto isso se discutem estratégias de redução de mortalidade materna, infantil e fetal em contexto ainda colonial e ocidental, não levando em consideração que a inclusão das parteiras as equipes de saúde são componentes importante em busca da decolonização do partear, e que a saúde pode ser realizada com diálogo e colaboração na perspectiva do cuidado intercultural (Schweickardt *et al.*, 2020).

Desse modo, escrever com as parteiras é um modo de construir pensamentos-outros, que pensem mundos possíveis na grande diversidade de saberes, conhecimentos e práticas nos territórios políticos que envolve o cuidado-parto-nascimento. Não é em vão que a pesquisa tem aprendido com os movimentos da escrita participativa, que promove a autoria coletiva, colocando na escrita a oralidade, que é a marca das parteiras, como foi muito bem construído no livro *“Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde”* (Schweickardt *et al.*, 2020). A escrita, seja científica ou não, é um ato político. Portanto, nos colocamos juntos nessa caminhada.

Iniciamos as atividades com parteiras a partir do projeto *“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”*, coordenado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/Fiocruz Ama-

zônia, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SES/AM, com financiamento do Ministério da Saúde. O projeto desenvolveu suas atividades no período entre 2016 e 2022, que estarão descritas nesse texto.

No contexto do projeto é que se deu a criação da Associação das Partei-ras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo (APTAM), em 2018, durante o 13º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado em Manaus. A partir desse momento, as parteiras têm a sua própria organização, tendo uma incidência política importante no Estado. A Associação se transformou num ator político na região e no país, trazendo as suas pautas pela valoriza-ção do trabalho das parteiras e para o fortalecimento de suas práticas nos seus territórios de atuação. Importante destacar que a APTAM conseguiu aprovar duas Leis Estaduais: a Lei N. 4.875, de 16 de julho de 2019, que ins-tituuiu o dia 05 de maio como o **Dia da Parteira**²; a outra é a Lei Estadual no Amazonas N. 5.312, de 18 de novembro de 2020, que garante explicitamente a entrada da parteira tradicional juntamente com a gestante nos hospitais, maternidades e Unidades de Saúde.³ Além disso, foi destinada uma emenda parlamentar para fortalecer a luta das parteiras tradicionais no estado do Amazonas, por meio do Deputado Estadual Carlinhos Bessa, que se tornou um apoiador da causa das parteiras tradicionais.

Nesse caminhar, acompanhados das parteiras, observamos que nem sempre a sua atuação nas comunidades é reconhecida como parte do cui-dado integral da mulher, pois ainda convivemos com a hegemonia do co-nhecimento biomédico de caráter hospitalocêntrico. Nem sempre o diálogo com alguns sistemas locais de saúde é possível, sendo a exceção quando a parteira também exerce a função de Agente Comunitária de Saúde. No entanto, observamos os espaços de diálogo são construídos a partir do encontro, com a troca, o compartilhamento, e com muita escuta e apoio às parteiras em seus territórios.

Há muitas parteiras, indígenas e não-indígenas, que ainda atuam no cuidado e no parto nos mais diversas territórios da Amazônia. Por isso, não há como ignorar a sua forte presença nas comunidades rurais, ribeirinhas e indígenas porque esse é o seu lugar e o seu território. Nesse sentido, é possível que um cuidado integral das gestantes seja realizado de forma integrada entre equipes e saúde e parteiras, como uma estratégia inovadora de cuidado. O desafio é que as equipes de saúde que atuam nesses territórios necessitam conhecer, com-preender e inserir as parteiras tradicionais na rotina do cuidado das gestantes.

2 - <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10499/4875.pdf>

3 - <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2020/11112/5312.pdf>

A nossa intenção aqui é falar dos aprendizados e experiências que tivemos por meio dos projetos, que foram de uma intensa convivência nos territórios indígenas, nas comunidades ribeirinhas, nas cidades e nos encontros em Manaus. Saímos todos transformados por uma grande força dessas mulheres que falam com autoridade sobre o parto e o nascimento porque falam de um conhecimento ancestral, porque muitas que vieram antes estão presentes em cada gesto da parteira.

Desenvolvendo projetos sobre e com as parteiras: disseminando vozes retumbantes

A realização dos projetos *“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”* e *“A inserção das parteiras tradicionais na atenção à saúde da mulher gestante na Atenção Básica em áreas ribeirinhas do Estado do Amazonas”*, criou espaços de visibilidade das parteiras no território amazônico.

A Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas realizou um mapeamento das parteiras no Estado do Amazonas, em que constam 1.350 parteiras distribuídas em 53 municípios. Realizamos uma atualização desse cadastro, mas a cada encontro mais parteiras são incorporadas ao banco, que conta com mais de 500 parteiras atuantes nos municípios do Amazonas.

O projeto tem buscado, através das diferentes atividades desenvolvidas, reforçar as redes vivas e as práticas populares de saúde através do conhecimento tradicional e da qualificação das parteiras para o fortalecimento das suas práticas no Estado do Amazonas. Havia uma reivindicação das parteiras de encontros anteriores e reforçada nas oficinas realizadas no âmbito do projeto pela criação de uma identidade por meio de uma Associação. A oficina realizada no 13º Congresso Internacional da Rede Unida (Figura 01), contando com a participação de 65 pessoas, das quais 25 eram parteiras, convidadas de vários municípios de Tefé, Nova Olinda do Norte, Itacoatiara, Parintins, Maués, São Gabriel da Cachoeira e a capital, Manaus, do Amazonas, bem como de outros Estados como Acre e Pará. No evento foi fundada a Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas - Algodão Roxo (APTAM), formando a primeira diretoria (figura 02). A partir daí, as parteiras passaram a ter um protagonismo social e político para poder interferir na discussão das políticas públicas (Schweickardt et al., 2020b).

Figura 01: Mostra Estadual de Parteiras Tradicionais realizada no período de 31 de abril a 2 de maio de 2018, no Congresso da Rede Unida.



Foto: LAHPSA, 2018.

A atuação das parteiras constitui-se de extrema importância no que se refere à atenção da saúde da mulher, impactando nos indicadores de saúde da mulher e da criança por meio de uma prática popular e tradicional de cuidado. Assim, a parceria colaborativa entre a gestão, serviços de saúde, parteiras e instituição de pesquisa e ensino tem contribuído para aumentar a capacidade de mobilização, organização e realização das atividades nos municípios amazonenses, com muitos desdobramentos na gestão na rede de atenção à saúde da mulher. Nesse sentido, percebemos o envolvimento e comprometimento da gestão de alguns municípios e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) no apoio de atividades que envolvam o fortalecimento e o apoio ao trabalho das parteiras tradicionais. Por fim, entendemos que a inclusão das parteiras tradicionais em atividades como pré-natal, parto e cuidados a mulher e criança, são avanços significativos na integralidade da saúde, haja vista que representa melhorias nos desfechos relacionados à saúde materna, infantil e neonatal.

Figura 02: Tabita Moraes, presidente da APTAM, assinando o Estatuto da Associação.



Foto: LAHPSA, 2021.

As parteiras indígenas reivindicaram a participação nas atividades do projeto, que inicialmente não trabalharia com a população indígena, mas não tivemos como negar o apelo porque são a maioria no Amazonas e são muito ativas. O DSEI do Alto Rio Solimões (ARS) aderiu ao projeto e passou a desenvolver atividades anuais de mobilização, formação e organização das parteiras desde 2016, realizando encontros com parteiras nos 13 Polos Base. O DSEI ARS possui 227 parteiras cadastradas que estão distribuídas em 242 comunidades indígenas das etnias Ticuna, Kambeba, Kocama, kaixana, Kambeba, kanamari, Witoto e Maku-Yuhup. Ainda foram realizadas oficinas no DSEI Alto Rio Negro, Médio Solimões e em Manaus.

Destacamos as atividades desenvolvidas no projeto, que foram pactuadas inicialmente com o Ministério da Saúde, mas foram ampliadas pela demanda das parteiras e pela necessidade de incorporarmos novas ações para qualificar o trabalho das parteiras. Assim, nos entendemos como faci-

litadores e apoiadores do movimento de parteiras que ganhou outros territórios da Amazônia.

O projeto estava dividido em quatro componentes: pesquisa, formação, informação e divulgação. Participam no desenvolvimento dessas ações pesquisadores e docentes das instituições parceiras, como Fiocruz Pernambuco, Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, Universidade Federal do Amazonas, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES/AM). O Distrito Especial Indígena Alto Rio Solimões (DSEI ARS) na Área Técnica de Saúde da Mulher, as Secretarias Municipais de Saúde de Tefé, Parintins, Maués, Manicoré, Fonte Boa, somente para dizer as secretarias que apoiaram as ações mais recentemente, foram parceiras fundamentais para o debate sobre a inserção das parteiras junto aos serviços de saúde. A APTAM foi a parceira principal em todas as atividades, especialmente com a mobilização e a articulação com as parteiras. Por fim, alunos de graduação, mestrado e doutorado têm se envolvido diretamente no acompanhamento, na pesquisa e nas produções com as parteiras.

A gestão dos projetos foi compartilhada com a gestão municipal e estadual, com o DSEI, com os profissionais de saúde, pesquisadores e as próprias parteiras. A metodologia do projeto tem o pressuposto os princípios da Educação Popular e da Educação Permanente em Saúde, promovendo a participação por meio de rodas de conversa, dinâmicas, dramatização, discussão de vídeos e de casos. Os instrumentos utilizados para coletar as informações sobre as suas práticas são por meio de entrevistas, a aplicação de formulários⁴, grupo focal e usuário-guia, conforme consta no **Caderno do Facilitador**⁵, disponível para acesso no sítio eletrônico da Editora Rede Unida: <https://editora.redeunida.org.br/project/caderno-do-facilitador-projeto-redes-vivas-e-praticas-populares-de-saude-conhecimento-tradicional-das-partearas-e-a-educacao-permanente-em-saude-para-o-fortalecimento-da-rede-de-atencao-a-saude-da/>.

No mapeamento dos territórios de cuidado, utilizamos a metodologia da cartografia social que produz os mapas juntamente com as parteiras a partir da noção de territorialidade, ou seja, dos usos e significados dos territórios. A articulação entre parteiras e serviços de saúde tem sido realizada nas oficinas com a presença de profissionais de saúde e uma apresentação das demandas das parteiras para o secretário municipal, direção da maternidade e/ou hospital do município.

4 - Formulário utilizado para compor o banco de dados do LAHPSA, disponível para preenchimento em: <https://forms.gle/cWnFLmoRm4kvpgAp7>

5 - O Caderno do Facilitador é uma ferramenta de apoio aos procedimentos metodológicos para a realização dos Encontros de Troca de Saberes no âmbito do Projeto 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.

Uma das metas do Projeto foi a produção do **Documentário** sobre a APTAM e as ações projeto das parteiras (ver QR Code abaixo). O vídeo está abrigado no site do Museu da Parteira (<https://museudaparteira.org.br/>), juntamente com outros materiais dos projetos. Além do documentário, foram realizadas diversas estratégias de divulgação por meio artigos, capítulos de livro e organização de um livro (Schweickardt et al., 2020a), notícias, apresentação em eventos. Os materiais estão disponibilizados para uso da gestão, instituições de ensino e pesquisa e para as próprias parteiras através da sua Associação.



Cabe destacar a Produção do Guia das Parteiras Tradicionais na Amazônia (Schweickardt, Melo, Moraes & Souza, 2023) (Figura 03), que está disponibilizado no site da Editora da Rede Unida (<https://editora.redeunida.org.br/project/guia-das-parteiras-tradicionais-na-amazonia/>) para acesso livre. O Guia foi uma produção coletiva, com a participação das parteiras, para uso delas em todos os territórios da Amazônia. A produção teve apoio do projeto do Programa de Políticas Públicas, Modelos de Atenção e Gestão do Sistema e Serviços de Saúde (PMA), da Fiocruz, por meio do projeto “*A inserção das parteiras tradicionais na atenção à saúde da mulher gestante na Atenção Básica em áreas ribeirinhas do Estado do Amazonas*”.

Como parte da metodologia das Oficinas de Trocas de Saberes, foram elaborados os Mapas do Cuidado, que têm a intencionalidade de representar o território vivo das parteiras, lugar de produção de cuidado que cruzam com os caminhos dos serviços de saúde, espaço de trocas com outras parteiras e outros cuidadores populares. Os mapas apresentam as noções de território de

uso e do imaginário das parteiras, produzindo uma estética única, criando um desenho de lutas e de resistências, de encontros e de articulações, de relações e redes vivas. Os mapas trazem mitos, histórias, práticas, fluxos e caminhos que acompanham as parteiras no território.

Figura 03: Capa do Guia das Parteiras na Amazônia.



Foto: LAHPSA, 2023.

Realizamos a Exposição “*Mapas do cuidado das parteiras tradicionais do Amazonas*”, com as imagens dos mais diferentes territórios da Amazônia, incluindo as áreas indígenas do Alto Rio Solimões, Alto Rio Negro, Médico Solimões e Manaus. O texto a seguir (Figura 04) apresentou a exposição:

Figura 04: Exposição dos mapas do cuidado das parteiras tradicionais do Amazonas.

Exposição
Mapas do Cuidado das Parteiras Tradicionais

Os mapas do cuidado são produções das parteiras tradicionais, produzidos nas Oficinas de Trocas de Saberes nos municípios do Estado do Amazonas, inclusive em algumas áreas indígenas. Os mapas têm a intencionalidade de representar o território vivo das parteiras, lugar de produção de cuidado que cruzam com os caminhos dos serviços de saúde, espaço de trocas com outras parteiras e outros cuidadores populares. Os mapas apresentam as noções de território de uso e do imaginário das parteiras, produzindo uma estética única, criando um desenho de lutas e de resistências, de encontros e de articulações, de relações e redes vivas. Os mapas trazem mitos, histórias, práticas, fluxos e caminhos que acompanham as parteiras no território. Assim, não são mapas para serem seguidos em busca de percursos ideais, mas para nos servir de inspiração para todo tipo de cuidado realizado em aldeias, comunidades ribeirinhas e rurais, nos bairros das cidades da Amazônia. Mais do que rotas prévias, os mapas apresentam elementos para o cuidado integral. O cuidado segue lógicas que só o coração entende, com corpos e espíritos que se fazem na solidariedade, na amorosidade que se materializam na interação de corpos e vidas para o parto e o nascimento.

MUITO OBRIGADO ÀS PARTEIRAS TRADICIONAIS PELO CUIDADO SEM FIM!

Realização:













Apoiar:












Foto: LAHPSA, 2023.

Figura 05: Abertura da Exposição dos mapas do cuidado das parteiras tradicionais, com a presença do Deputado Estadual Carlinhos Bessa, diretora do ILMED, Adele Benzaken e a Vice-Presidente da APTAM, Nilda Ticuna.



Foto: LAHPSA, 2022.

Figura 06: Mapa do cuidado do município de Maraã.

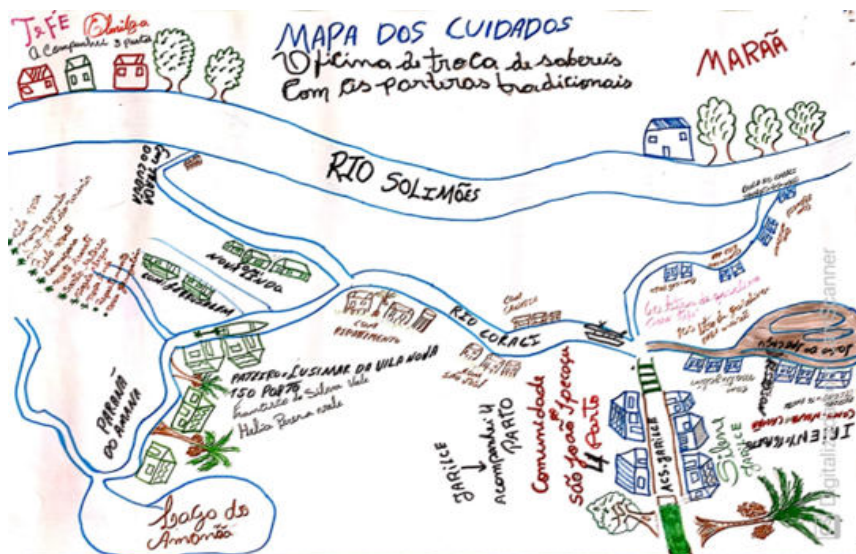


Foto: LAHPSA, 2022.

Figura 07: Mapa do cuidado do município de Boa Vista do Ramos.



Foto: LAHPSA, 2015.

Figura 08: Produção do mapa em Tefé.



Foto: LAHPSA, 2017.

Figura 09: Mapa do Cuidado produzido pelas parteiras e ACS das comunidades Santo Antônio, Ebenézer e Menino Deus do Ação-Era, em Maués.

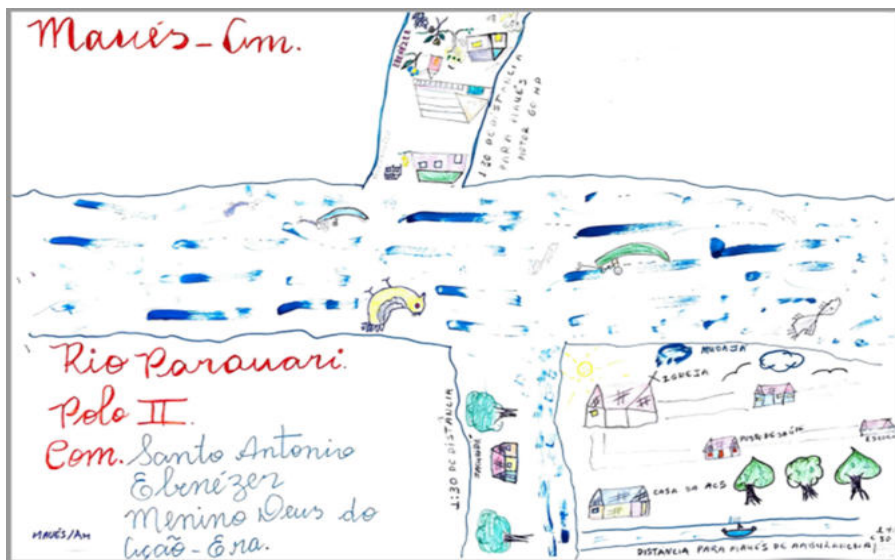


Foto: LAHPSA, 2021.

Durante os encontros com as parteiras foram elaboradas as Cartas de Demandas sobre as necessidades e solicitações junto à gestão municipal e coordenação da Atenção Básica e Unidades de Saúde. Abaixo um exemplo de Cartas realizadas no município de Nova Olinda do Norte, que está localizado na região do Rio Madeira:

PARTEIRAS TRADICIONAIS – NOVA OLINDA DO NORTE/AM CARTA DE DEMANDA

Comunidade Nossa Senhora dos Remédios – rio Madeira

1. Falta de transporte;
2. Falta de acompanhamento dos ACS;
3. Falta de material para fazer partos (luva, tesoura, álcool, etc);
4. Mais apoio da secretaria de saúde.

Comunidade Pindubal 1 – rio Uraria

5. Falta mais atenção com as grávidas na sede do município;
6. Falta assistência com as mães que procuram o posto de saúde para

- passagem do bolsa família;
7. Falta uma ambulância para socorrer os doentes;
 8. Falta material para a parteira.

Comunidade São João – rio Curupira

1. Falta de material adequado para fazer parto em casa como: luva, tesoura, iodo, álcool, etc;
2. Falta um posto de saúde;
3. Falta de apoio da secretaria de saúde.

Comunidade São Francisco – rio Uruária

1. Falta o SOS para socorrer os doentes;
2. Falta material adequado para utilizar no parto em casa;
3. Falta combustível para se locomover para os postos da localidade;
4. Falta de posto de saúde.

Comunidade São Pedro Vila Abacaxi – rio Uruária

1. Falta de ACS;
2. Falta de transporte (motor, rabeta e gasolina);
3. Falta de material para fazer parto em casa;
4. Falta de assistência médica;
5. Equipamentos das parteiras da zona rural;
6. Uma lancha para remover os pacientes;
7. Uma gratificação em dinheiro para as parteiras;
8. UBS perto das residências dos pacientes;
9. Queremos presença mais frequente da equipe de saúde nas comunidades das zonas rurais;
10. O médico da vila do Abacaxi está tratando os pacientes com ignorância.

Comunidades (Alonso Pereira, Paquique e Augusto Castro)

1. Kit da parteira;
2. Gasolina para ir até a mulher grávida;
3. Rabeta ou SOS em cada comunidade, porque há momentos que o ACS não se encontra na hora da emergência e eles também não tem cobertura suficiente para chegar até a UBS. Há comunidades com mais de 6h de viagem;
4. Precisamos de um telefone residencial, pois as pessoas tentam se comunicar conosco e não conseguem.

Comunidades (Boa Esperança – rio Curupira, Betania – Paquique – primeira etapa)

1. Falta de transporte para caso de emergência que possa ficar na comunidade.
2. Transporte fluvial disponível para caso de emergência;
3. Material completo para que as parteiras possam fazer os partos com mais segurança e sem perigo de infecções;
4. Um posto de saúde que possa atender ao público em especial as grávidas para que realizem o pré-natal;
5. Apoio da ação social ou da secretaria de saúde para as famílias carentes que precisam de ajuda;
6. Kit de bebê ou uma cesta básica.

Figura 10: Apresentação da carta de demanda de Nova Olinda do Norte.



Foto: LAHPSA, 2018.

A Carta de Demanda passou a ser um instrumento de negociação e de relações políticas com a gestão municipal, os DSEI e a Secretaria de Estado de Saúde. Verificamos que entre as diversas demandas, as principais dizem respeito à reposição de materiais utilizados pelas parteiras; equipamentos de segurança para a proteção durante o partear; o auxílio no uso do combustível para o deslocamento das parteiras nas comunidades ou no acompanhamento das gestantes na maternidade, considerando a realidade ribeirinha e indígena. Por fim, uma reivindicação justa é o pagamento pelo trabalho ou uma ajuda de custo, posto que a maioria das parteiras são as responsáveis pela manutenção

da sua própria atuação, ofertando assistência voluntária (Costa, 2022). As Cartas não deixam de registrar as queixas em relação à falta de UBS, profissionais de saúde e um atendimento mais humanizado do profissional médico.

Observando pelo caminhar político que a APTAM vem trilhando, constatamos que enquanto importante ator coletivo tem elaborado propostas para as Conferências Municipais de Saúde, realizadas em 2023, sendo essas:

1. Valorização do trabalho das parteiras através da remuneração da categoria;
2. Mudança no nome da categoria, de “*Parteira Leiga*” para “*Parteira Tradicional*” no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
3. Adaptar o cartão do pré-natal para incluir observações das parteiras sobre os seus cuidados à gestante;
4. Autorização do uso de plantas medicinais pelas parteiras tradicionais nas maternidades;
5. Inclusão das parteiras tradicionais nas “*casas de parto*” ou salas de parto humanizado; e
6. “*Ambulancha*” adaptada com maca PPP (Pré-Parto, Parto e Pós-Parto) para transporte das parturientes.

Outra carta surgiu no Encontro virtual das parteiras, no 14º Congresso Internacional da Rede Unida que ocorreu virtualmente em 2020, quando estávamos ainda aprendendo como lidar com a pandemia da Covid-19. O encontro gerou a carta das parteiras, disponibilizada a seguir. As reivindicações contidas na carta tornaram-se mais contundentes em virtude do aprofundamento das desigualdades e fragilidades já existentes nas estruturas locais de saúde.

CARTA DO III ENCONTRO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DA REDE UNIDA

Nós, parteiras tradicionais, nos reunimos virtualmente no III Encontro das Parteiras Tradicionais da Rede Unida no dia 29 de outubro de 2020, das 9 às 13 horas (horário Brasília), utilizando a Plataforma Zoom. Estiveram presentes as seguintes Associações: Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo – APTAM; Associação das Mulheres Agroextrativistas do Médio Juruá, Amazonas – ASMAMJ; Rede das Parteiras Tradicionais do Estado do Amapá; Instituto Mulheres da Amazônia – IMA, Museu da Parteira – PE. Contamos com a presença de parteiras das diversas regiões da Amazônia e do Nordeste representadas nas cidades de: Tabatinga, Parintins, Caruaru, Tefé, Manaus, Itacoatiara/AM, Jaboatão dos Guararapes, Caruaru, Jatobá/PE, Macapá/AP, Marechal Thaumaturgo, Rio Branco/AC, com um total 30 parteiras. Além disso, tivemos a participação das instituições: Grupo Curumim – PE; Instituto Mamirauá – AM, e alunos de Pós-graduação da Fiocruz Amazônia, e do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas/PPGICH/UEA, e pesquisadores, professores e apoiadores das parteiras

tradicionais em diversos lugares do Brasil.

Depois de discutir a nossa situação nos vários estados, especialmente no período da pandemia, fizemos as seguintes demandas para Secretarias Municipais de Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Deputados e Vereadores, Gestores de Instituições e para a Associação Brasileira Rede Unida.

- *Entrega de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para as parteiras tradicionais que atuam nas comunidades ribeirinhas e rurais da Amazônia e do país, principalmente no período da pandemia;*
- *Apoiar com o transporte sanitário as parteiras que acompanham as gestantes que necessitam de cuidados nas maternidades;*
- *Entrega de Kit das parteiras que consiste em materiais de proteção e de apoio para a realização do trabalho nas comunidades ribeirinhas e rurais;*
- *Reposição de material utilizado pelas parteiras nos partos;*
- *Apoio na realização de novas oficinas de Troca de Saberes para promover o encontro das parteiras e a sua qualificação;*
- *Apoiar o intercâmbio das Associações de Parteiras Tradicionais para a troca de experiências e de conhecimento;*
- *Implantar as Casas de Parto nos municípios com a participação das parteiras;*
- *Apoiar o registro do ofício da parteira para torná-la Patrimônio Histórico Imaterial do Brasil;*
- *Desenvolvimento do mapeamento das parteiras nos municípios para fortalecer o seu trabalho nas comunidades;*
- *Sensibilizar os gestores municipais e estaduais para a ajuda de custo para as parteiras;*
- *Realizar Encontros para a troca de conhecimentos sobre as plantas medicinais;*
- *Criar leis estaduais que permitam a entrada das parteiras nas maternidades e que promovam a integração das parteiras nos serviços de saúde;*
- *Divulgação das atividades das parteiras através de livros, cartilhas e outros.*
- *Durante a pandemia, promover o fortalecimento do parto domiciliar assistido por parteiras, com retaguarda na rede e transporte, caso solicitado.*

Tais propostas coadunam com a luta pela necessidade de reconhecimento e valorização da atuação das parteiras, uma vez que elas são as principais agentes de saúde nos territórios, senão as únicas em determinadas localidades.

No componente informação

Reivindicados pelas parteiras durante as oficinas de trocas de saberes realizadas em parceria com o Lahpsa, o DSEI ARS adaptou a caderneta de pré-natal disponível pelo MS, colocando o campo nome da parteira na caderneta. Em 2022 foram impressas 2.000 cadernetas e em 2023 foram impressas 2.500 cadernetas e distribuídas as unidades de saúde. Também foram realizadas orientações e rodas de conversa para a escuta das parteiras, as EMSI quanto ao reconhecimento da vigilância comunitária das parteiras nas aldeias,

e o pré-natal intercultural com a participação das parteiras nas consultas de acompanhamento de pré-natal, onde é realizado juntos lado a lado atendendo a mulher com vistas a redução da morbimortalidade materna, infantil e fetal.

Figura 11: Capa da Caderneta de pré-natal 8ª Edição/2023.



Foto: DSEI ARS.

No componente de divulgação

Foi publicado o Boletim Informativo Povos e Comunidades Tradicionais do Alto Solimões Parteiras e sabedores tradicionais indígenas do Alto Solimões (2023), que está disponibilizado no site da Cartografia Social da Amazonia (<http://novacartografiasocial.com.br/boletins/povos-e-comunidades-tradicionais-do-alto-solimoes/>). O Boletim foi realizado em parceria com o Laboratório de Geografia do Centro de Estudos Superiores de Tabatinga, com o apoio do DSEI ARS e LAHPSA. Com colaboração das parteiras, através das oficinas, apresentações em congressos, seminários, depoimentos, cartografias, mapas, cartas de demandas.

Figura 12: Boletim Informativo Povos e Comunidades Tradicionais do Alto Solimões / Parteiras e sabedores tradicionais indígenas do Alto Solimões.

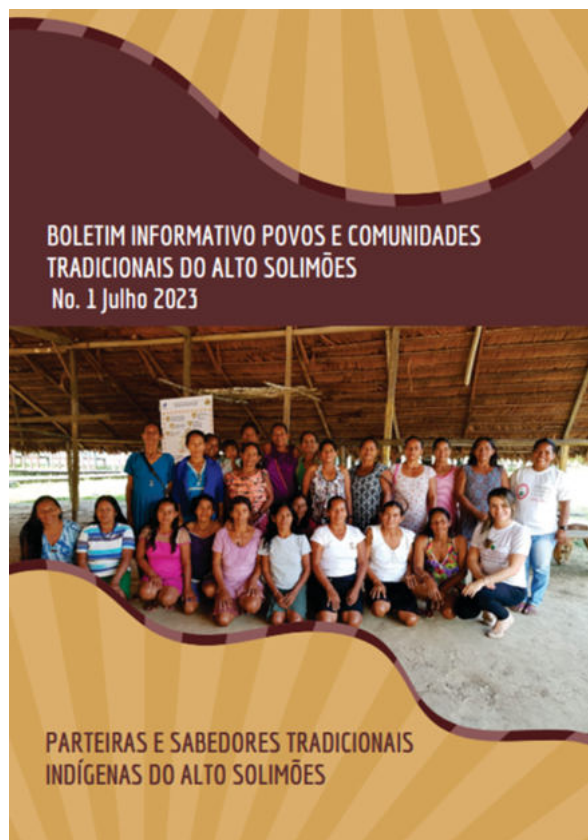


Foto: UEA Tabatinga, LAHPSA, DSEI ARS, 2023.

Pesquisa COM: uma produção do conhecimento compartilhada

A “*Pesquisar o processo de trabalho das parteiras na perspectiva do cuidado*” foi formalizado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado sob o registro – CAAE 62081516.0.0000.0005. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram os seguintes: entrevistas, grupo focal, usuário-guia, oficinas. A cartografia social foi utilizada para a produção de mapas juntamente com as parteiras, a partir da noção de territorialidade, ou seja, dos usos e significados dos territórios. Foi realizada uma revisão integrativa bibliográfica sobre o tema.

Ainda está em desenvolvimento o projeto “*Práticas tradicionais Indígenas de Saúde: vigilância comunitária e produção do bem viver no território do DSEI Alto Rio Solimões, Amazonas*”, que está em processo de aprovação do CEP/CONEP porque envolve as populações indígenas no DSEI ARS. Nesse projeto estão envolvidas duas pesquisas de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA): o primeiro é intitulado “*A inclusão das parteiras tradicionais indígenas no cuidado da saúde no DSEI Alto Rio Solimões, Amazonas*”, de Cristiane Ferreira da Silva, que tem por objetivo analisar a inserção das parteiras nas Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI); outro projeto é “*Saberes e práticas alimentares indígenas na gestação, parto e nascimento na região do Alto rio Solimões, Amazonas*”, da Aluna Janayla Bruna Almeida de Oliveira, que analisa a alimentação recomendada pelas parteiras às gestantes e parturientes. Ambas as dissertações são orientadas pelo pesquisador Júlio Cesar Schweickardt.

As pesquisas envolvem alunas de mestrado e iniciação científica que desenvolveram seus projetos como um produto do projeto maior. A primeira pesquisa foi de Sandra Cavalcante, sob a orientação da pesquisadora Raquel Scopel, sob o título “*Parteiras Tradicionais: Atenção à Gestação e ao Parto em uma comunidade rural Amazônica do Município de Itacoatiara – Amazonas*” (Silva, 2017). A pesquisa aconteceu na comunidade de Lindóia, município de Itacoatiara, e buscou refletir sobre os modelos de atenção à saúde e as pluralidades dessas formas de atenção, no contexto do parto e nascimento, com ênfase nas parteiras tradicionais. Os resultados da presente dissertação foram apresentados na forma de artigo publicado na Revista Interface com o título: “*Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional*” (Silva, Dias-Scopel & Schweickardt, 2020).

Outro projeto de mestrado foi “*O cuidado oferecido por parteiras tradicionais*”, da pesquisadora Taciane Melo, sendo orientada pelo pesquisador Rodrigo Tobias de Sousa Lima. O trabalho teve o objetivo de analisar a produção do cuidado junto às gestantes, puérperas e recém-nascidos no estado do Amazonas pela perspectiva das parteiras tradicionais, por meio de um estudo

de caso de caráter qualitativo, realizado através de entrevistas com parteiras tradicionais em quatro oficinas ocorridas nos municípios de: Borba, Nova Olin-da do Norte, Parintins e Tabatinga. A pesquisa gerou o artigo “*A assistência ao parto por parteiras leigas: Uma revisão integrativa*” (Sousa, Schweickardt, Ferla & Lima, 2022).

Outra pesquisa de mestrado foi a dissertação da pesquisadora Gabriela Costa, intitulada “*Redes vivas de parteiras tradicionais no estado do Amazonas: empoderamento e cuidado em saúde*”, orientada pelo pesquisador Júlio Cesar Schweickardt, defendida no primeiro semestre de 2022, analisou o perfil das parteiras tradicionais do Amazonas, com destaque para elementos socioeconômicos, locais de atuação e a relação entre o partejar e os serviços de saúde, por meio das informações obtidas no banco de dados e durante reunião da diretoria da APTAM. Os resultados da pesquisa também foram apresentados em formato de artigo, publicado na Revista Physis de Saúde Coletiva, com o título: Perfil das parteiras tradicionais do Amazonas: relações do partejar entre serviços de saúde e participação política (Costa; Pimentel & Schweickardt, 2023).

A dissertação de Raquel Del Socorro Jarquín Rivas, intitulado “*SER PARTEIRA EM MANAUS: práticas de cuidado no contexto urbano*”, orientada pelo pesquisador Júlio Cesar Schweickardt, está em andamento. O projeto ainda subsidiou um artigo do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) denominado: “*Práticas populares de saúde: conhecimento e parteiras na cidade de Manaus*”, da bolsista Aline Mariana Silva Cândido. O artigo foi desenvolvido a partir da pesquisa bibliográfica de materiais e produções sobre as parteiras na Amazônia, no Estado do Amazonas e em específico de Manaus.

O livro “*Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde*”, no nosso entendimento, é a grande marca das produções do LAHPSA porque é um exemplo quase perfeito de uma estratégia de uma escrita coletiva e participativa. O livro foi fruto de uma construção, desde a sua concepção, colaborativa com as parteiras, a partir de uma oficina de “escrita”, colocamos as aspas para dizer que a escrita envolve a oralidade e os modos de expressar os conhecimentos populares e tradicionais das parteiras. Assim, o livro traz as parteiras como autoras do processo de produção do conhecimento que é delas, compartilhando generosamente conosco.

Este foi um processo de aprendizado para todos que estavam envolvidos na proposta, pois todos saíram transformados pelo fazer. Então, temos um produto de uma “escrita” coletiva, mas temos mais do que isso, temos um processo em que o envolvimento foi diverso, qualitativo e significativo. Não podemos descrever o que significou o processo para cada um dos autores e autoras desse manuscrito, mas temos a certeza de que sairemos transformados

pela experiência. A prática da escrita nos coloca na condição de autocrítica para quem está na academia, para repensarmos as nossas formas de escrever e pesquisar.

Saímos convencidos de que a escrita compartilhada e participativa abriu mais possibilidades para a inclusão de outras formas de conhecimento, a valorização da oralidade e de formas de narrar os temas e os problemas da vida cotidiana. O conhecimento produzido com e pelas parteiras marca as nossas vidas e os nossos modos de fazer ciência na Amazônia (Schweickardt et al., 2020, p. 26).

Considerações Finais

Destacamos que o projeto tem colaborado com o empoderamento das parteiras tradicionais no Estado do Amazonas. A criação da Associação foi uma grande conquista para a valorização do trabalho das parteiras, pois consegue dar visibilidade para as suas atividades e demandas. A participação das parteiras tradicionais nas Conferências Municipais de saúde para apresentação das demandas para o sistema de saúde tem sido outro campo de atuação importante na elaboração das políticas públicas de saúde.

Por fim, entendemos que o apoio do Ministério da Saúde, do ILMED, Fiocruz, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, Secretarias Municipais de Saúde, Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões e Instituto Mamirauá foram fundamentais para o desenvolvimento de projetos que produzem conhecimentos e, ao mesmo tempo, promovem uma articulação social e política com as parteiras e sistemas de saúde locais. Não conseguimos dimensionar o alcance das ações dos projetos nas instituições, nos serviços de saúde, nas comunidades rurais e ribeirinhas, nas aldeias indígenas e nas cidades. Podemos afirmar que o projeto não só tem alcançado as suas metas como tem ampliado as ações para além dos seus objetivos iniciais, e tem chegado até as mulheres, às comunidades, onde as parteiras têm muito a falar e poucos para ouvir.

A inserção das parteiras nos serviços não é um processo simples porque são séculos de exclusão e de preconceitos das práticas populares e tradicionais de saúde, portanto é necessário romper um pensamento colonial que hierarquizou os saberes e conhecimentos. Desse modo, as oficinas de trocas de saberes são espaços para o exercício do diálogo intercultural que tem a intenção de diminuir as distâncias entre os serviços e as práticas das parteiras nos territórios. e aproximar as parteiras das equipes de saúde. Por meio das oficinas tem se fortalecido espaços de discussões nas comunidades, e ganhado proporções no âmbito municipal, estadual e federal. As experiências com as oficinas de trocas de saberes tem se mostrado um caminho a percorrer em

busca da redução da morbimortalidade materna, infantil e fetal. Quando as equipes de saúde são orientadas no reconhecimento das parteiras nas aldeias, promovendo a valorização do seu trabalho.

Os resultados alcançados com as oficinas, reuniões e encontros foi de fortalecimento da organização das parteiras, assim como promover uma proximidade delas com os serviços de saúde. Os encontros possibilitaram uma compreensão, por parte dos gestores e profissionais de saúde, das atividades e necessidades das parteiras. Alguns encaminhamentos foram dados nas oficinas: criação de fluxos de cuidado das gestantes com a inclusão das parteiras no processo; criação de um Grupo de Trabalho Integrado com a participação das parteiras para acompanhamento das atividades (município de Parintins), apoio de materiais e insumos para as parteiras; realização de novos encontros para aprofundar a discussão e a articulação com os serviços; maior integração das parteiras no pré-natal.

As lições aprendidas:

1. O trabalho em rede de pesquisadores e instituições tem ampliado as possibilidades de produção e de divulgação das ações do projeto;
2. O acompanhamento social e político da Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo tem nos mostrado o papel enquanto instituição pública de apoiar um grupo social que foi excluído das práticas de cuidado nas políticas públicas de saúde;
3. A publicação de materiais que estejam aplicados à realidade de um grupo social que vive nas comunidades ribeirinhas na Amazônia é extremamente importante para o apoio tanto técnico como político dessas mulheres;
4. A realização dos encontros através das oficinas de trocas de saberes traz um retorno político e social importantíssimo para a organização e a valorização dos saberes das parteiras nos seus territórios;
5. A articulação com os serviços de saúde através dos profissionais de saúde e gestores tem sido importante porque reafirma o nosso papel enquanto apoio para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. A articulação com os sistemas locais de saúde reforça a atuação da Fio-cruz na região Amazônica, ampliando o escopo de ações que vão para além da pesquisa e do ensino;
6. A articulação com os deputados e vereadores também amplia a nossa capacidade de ação e desenvolvimento institucional, colocando a Fio-cruz como uma instituição que atua no fortalecimento de práticas tradicionais de saúde na região amazônica.
7. A utilização de uma abordagem participativa possibilitou o exercício do poder de forma coletiva, uma vez que inúmeros atores empreenderam

esforços e ações para contribuírem com a inserção e participação das parteiras tradicionais no circuito político, no que diz respeito à formulação de políticas públicas de saúde que contemplem os princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS).

8. A criação e ação do sujeito coletivo denominado APTAM mostra as estratégias de resistência que as parteiras tradicionais do Amazonas utilizaram para defender a produção do cuidado em saúde amazônico. Contribuir para visibilizar a luta dessas mulheres é uma tentativa de externalizar a gratidão que possuímos por serem incansáveis defensoras e por vezes também defensores dos modos de produzir vidas, com a assistência ao pré-natal, parto e puerpério.
9. Entendemos ainda que as parteiras realizam um cuidado para além do período gravídico gestacional, com uma relação com a família ao longo da vida, acionando os conhecimentos da ancestralidade. Nesse sentido, a parteira é uma guardiã da saúde, do bem viver, dos saberes da vida e da morte, dos segredos das plantas, da espiritualidade da sua comunidade.
10. As parteiras nos levam a refletir sobre o processo de decolonizar a pesquisa, nossas práticas de escrita e de envolvimento com as populações amazônicas. Assim como nos faz refletir sobre as políticas públicas para a saúde das mulheres na Amazonia, especialmente no que se refere à inclusão das parteiras no cuidado e no diálogo intercultural com as equipes de saúde. Por fim, reafirmamos nosso compromisso de colaborar de forma ativa e participativa nas tessituras das redes vivas do cuidado em saúde à mulher da Amazônia Legal brasileira, com vistas a firmar um sistema de saúde com equanimidade e integralidade nos territórios.

Referências

- Azevedo, E. S.; Moreira, M. A.; Pereira, B.S.; Lima, N.P.T.; Schweickardt, J.C.; Martins, F.M. (2019). As Parteiras Tradicionais nos senários da vida, do cuidado e da pesquisa: o caso do município de Tefé. IN: Moreira, M. A.; Figueiró, R.K.S.; Ferla, A. A.; Schweickardt, J.C. (ORGS). **Educação Permanente em Saúde em Tefé: qualificação do trabalho no banheiro**. Porto Alegre: Rede Unida.
- Boletim Informativo Povos e Comunidades Tradicionais do Alto Solimões. (2023). **Parteiras e sabedores tradicionais indígenas do Alto Solimões**. – N. 1 (julho. 2023). Ed. UEMA/ PPGCSPA/PNCSA/CLUA.
- Costa, G. D. F. 2022. **Redes vivas de parteiras tradicionais do estado do Amazonas: empoderamento e cuidado em saúde**. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia.

- Costa, G. D. F.; Pimentel, C. & Schweickardt, J. C. (2023). Perfil das parteiras tradicionais do Amazonas: relações do partejar entre serviços de saúde e participação política. **Physis. Revista de saúde coletiva** (online), v. 33, p. 1-25.
- Dussel, E. 1492. (1993). **O encobrimento do outro: a origem do mito da modernidade**. Petrópolis: Vozes.
- Mignolo, W. (2014). **Desobediência epistemológica: retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad y gramática de la descolonialidad**. 2 ed. Buenos Aires: Del Signo.
- Schweickardt, J. C.; Melo, C. P.; Moraes, I. & Souza, L. (2023). **Guia das Parteiras Tradicionais na Amazônia**. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA.
- Schweickardt, J. C. & Barreto, J. P. (2023). **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia**. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida.
- Schweickardt, J. C. (org.) *et al.* (2022). **Caderno do facilitador - Projeto 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**. 2. ed. rev. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. (Série Conhecimento em movimento, v. 3). E-book (PDF).
- Schweickardt, J.C; Martins, F.M. & Schweickardt, K.H.S.C. (2017). Epistemologia do cuidado pelas lentes do tradicional: saberes de parteiras e rezadores. In: Schweickardt, J.C *et al.* **Divulgação e jornalismo científico em saúde e ambiente na Amazônia organizadores**. Porto Alegre: Rede Unida.
- Schweickardt, J.C.; Silva, C.F.; Fermin, J.M.G.; Lasmar, A.T.; Melo, C.F.S.; Silva, G.M.; Ferla, A. A. (2019). O diálogo intercultural entre equipe de saúde e parteiras tradicionais no acompanhamento das gestantes indígenas, no distrito sanitário especial indígena do Alto Rio Solimões – DSEI ARS/AM. IN: Schweickardt, J.C.; Lima, R.T.S.; Kadri, M.R. **Atenção básica na região amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS**. Porto Alegre: Rede Unida.
- Schweickardt, J. C. *et al.* (2020a). **Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde**. Porto Alegre: Ed. Rede UNIDA.
- Schweickardt, J. C., Rivas, R. J.; Pereira, M. *et al.* (2020b). Construções, Forma-

ções, Encontros, Diálogos e Trocas de Saberes com as Parteiras Tradicionais no estado do Amazonas. Schweickardt, J. C. *et al.* (2020a). **Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde.** Porto Alegre: Ed. Rede UNIDA.

Silva, S. C. (2017). **Parteiras tradicionais: Atenção à Gestação e ao Parto em uma comunidade rural Amazônica do Município de Itacoatiara – Amazonas.** [Disserta o de Mestrado]. Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia.

Silva, S. C., Dias-Scopel, R., & Schweickardt, J. (2020). Gesta o e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. **Interface - Comunica o, Saúde, Educa o**, 24.

Sousa, T.; Schweickardt, J. C.; Ferla, A. A. & Lima, R. T. S. (2022). A assistência ao parto por parteiras leigas: Uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Redes**, v. 8, n.1

Histórias, políticas públicas e saúde: quando o território amazônico assume a autoria no cuidado

Alcindo Antônio Ferla

Introdução

Andava por aqui, no limite do prazo para enviar o manuscrito para compor o capítulo do livro sobre os 10 anos do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHP-SA/ILMD – Fiocruz Amazônia), quando me dei conta que precisava encarar a escrita como narrativa complexa. O LAHPSA me atravessa de vários modos e a dificuldade inicial era, em verdade, o falso dilema de escolher um ou outro atravessamento para orientar um pensamento reto. *Travas de escrita*, como repito nas oficinas de apoio aos novos escritores, precisa ser enfrentada, senão inviabiliza o texto! Encarar essa trava tornou visível um acúmulo epistêmico do percurso no LAHPSA, que recordar alguns textos de Madel Luz também ajudou a superar. Questões epistemologicamente complexas não são resolvidas com a ordem disciplinar dos discursos, que o pensamento precisa de um texto de saída com mais conexões que a tradição científica moderna. Repetir, como “*resumo*”, algo próximo ao que produzi ao longo dos últimos 10 anos não foi suficiente para superar essa trava de escrita.

E não é de se estranhar, que contabilizei aqui vários manuscritos metodológicos que fizemos no LAHPSA, para falar dessa questão da impossibilidade disciplinar, para compreender a complexa realidade da produção de saúde no *território líquido* da Amazônia, para falar das gentes que compõe esse território e, porque não dizer, também para quebrar o regime de verdade que foi incrustado no pensamento, criando imaginários para os modos do andar da vida na Amazônia. Mas cada texto, para alguns de nós, é uma nova produção, e cada *monalisa* requer um pensamento *leonardo-da-vinci*, mas também

imaginar que haverá uma diversidade de sorrisos e olhares, assim como de mãos autorais, na composição do texto. Pensamento, palavra, comunicação e texto refazem as mãos que os produzem, porque o texto renova o pensamento como aprendizagem e, se formos freireanos como somos, sabemos que a aprendizagem produz mudanças em si e no mundo. A aprendizagem significativa rasga o corpo, para dar existência a uma nova versão de si, mas precisa rasgar o mundo, para que também haja transformações nos modos de existência, na expressão das saúdes e na afirmação de outras vidas. O LAHP-SA representa para mim uma sequência bem intensa de aprendizagens sobre outras saúdes, outras formas de conectar a vida com os territórios e o contato denso com uma formidável diversidade de existências. Me transformei sucessivamente como pessoa, como docente, como pesquisador, como trabalhador da saúde e como militante do SUS.

A já anunciada trava da escrita, por certo, diz da imprecisão da palavra prévia para falar sobre as mudanças em mim e no território, mas também da expectativa de transformações no mundo. Por exemplo, vivemos a maior seca do tempo recente na Amazônia e ela é, definitivamente outra, desde a mirada do avião ou das fotos da mídia até o ar que se respira em solo e os relatos das populações ribeirinhas. Mas também é inevitavelmente associada ao desmatamento, às formas predatórias de ocupação do espaço, às relações plásticas entre as pessoas, à hierarquia de vidas que a vigência cultural colonialista impõe aos pensamentos. E ela incide fortemente sobre a vida de quem compõe o território amazônico. Bem, fui tomado pela vontade de uma escrita que articula o olhar, as transformações e ao sonho de mundos melhores para todas as pessoas. Isso é o LAHP-SA-em-mim e o conjunto das relações que estabeleço no percurso pelo Laboratório e pelos territórios que o grupo percorre.

Então, me ocorreu de buscar em algumas continuidades que, como categorias empíricas, mostram percursos densos ao serem narradas. De outra parte, a ideia do texto tipo *“livro como personagem”*, tal qual Madel Luz (2023a) fala, num dos seus textos clássicos e recentemente republicado, também deu fluidez à produção. O texto como personagem associa uma narrativa capaz de aproximar a leitura do pensamento do autor que acompanhou a escrita, reivindicando, por sua vez, um diálogo também com o contexto. No caso da Amazônia, é necessário reconhecer também a autoria do território. Como resultado, apresentou-se um estilo de ensaio empírico para esta produção. Destravada a escrita, sigamos adiante!

Quero refletir sobre duas iniciativas que se desenvolveram ao longo dos últimos 10 anos, que me conectam ao LAHP-SA e constituem relações fortes com os pesquisadores que lhe dão vida e energia produtiva. A primeira delas é a criação e manutenção da Série Editorial Saúde & Amazônia, que, além de uma

produção científica expressiva, também se constitui numa aprendizagem relevante. A segunda iniciativa é constituída pelas redes de cooperação internacional, que fazem conexões, sobretudo, com países da Europa e América Central, onde o contexto amazônico ativa processos educativos translocais. Em ambas as iniciativas, buscarei dar ênfase ao desenvolvimento da categoria analítica território líquido, que apoia processos de análise e formulação e avaliação de políticas para o Sistema Único de Saúde (SUS) em diferentes localidades.

A Série Editorial Saúde & Amazônia como expressão das falas do lugar

A **Série Editorial Saúde & Amazônia**, da Editora Rede Unida, nasceu no LAHPSA, em 2015, como demanda de disseminação da produção na, sobre e com a Amazônia. Não se tratava, entretanto, apenas de publicações para falar do território amazônico, como refletimos por diversas vezes, sobretudo em conversas com o prof. Júlio Cesar Schweickardt. Nossa motivação era, mais, de estimular a reverberação das vozes da Amazônia nos pensamentos sobre a Amazônia. Não se tratava de um lugar de fala, mas das falas dos lugares amazônicos, onde são produzidos múltiplos discursos, muitos silenciados há muito tempo. O conceito do “lugar de fala”, difundido pela filósofa e feminista negra Djamila Ribeiro, é fundante da ideia das publicações, que não têm o feminismo negro como proposta central, mas que também estão atravessadas por ele, pelas falas quilombolas amazônicas, pelas populações ribeirinhas, pelas populações indígenas, todas complexas e constituídas por interseccionalidades que estão silenciadas e invisibilizadas, na maioria das vezes. O conceito aqui fala de uma tentativa de romper a invisibilidade dos lugares de fala amazônicos.

Djamila (2020), ao negar a acusação corrente de que o feminismo negro produz cisões entre os diferentes feminismos e os movimentos negros, diz que

Ao nomear as opressões de raça, classe e gênero, entende-se a necessidade de não hierarquizar opressões, de não criar, como diz Angela Davis, em *Mulheres negras na construção de uma nova utopia*, “*primazia de uma opressão em relação a outras*”. Pensar em feminismo negro é justamente romper com a cisão criada numa sociedade desigual. Logo, é pensar em projetos, novos marcos civilizatórios, para que pensemos um novo modelo de sociedade. Fora isso, é também divulgar a produção intelectual de mulheres negras, colocando-as na condição de sujeitos e seres ativos que, historicamente, vêm fazendo resistência e reexistências. (Ribeiro, 2020, p. 13-14).

Um lugar de fala não se opõe a outros lugares de fala, mas afirma a propriedade de falas que nascem e reverberam carregadas das condições de vida

de pessoas e grupos que não compõem a vigência das formas de existir. Há no conceito original uma proposta civilizatória que diz que é preciso formular outros conceitos e teorias que, libertos do colonialismo ao qual nos habituamos a ver subordinarem-se a ciência moderna e as práticas políticas vigentes, também desfaçam as amarras epistêmicas que produzem as verdades e os imaginários que naturalizam a hierarquização das vidas no cotidiano. Há uma diversidade cultural e humana (territorial, diríamos, quebrando a cisão homem e natureza da filosofia clássica) na Amazônia que está presa e naturalizada no pensamento colonial como “*população amazônica*” (“*índios*”, simplificarão alguns) como uma operação política de invisibilidade, hierarquização e dominação. E essa operação política se expressa também pela linguagem. Djamilia Ribeiro nos ajuda outra vez: “*a linguagem [atua] como mecanismo de manutenção de poder*” (2020, p. 9). Para falar de outros lugares, é preciso criar e fazer circular novos repertórios de palavras que alcancem um status léxico capaz de ativar outros pensamentos e que mobilize novas articulações políticas. E há uma miríade de falas/discursos silenciados e, portanto, com suas condições singulares de existir invisibilizadas, no complexo território amazônico. Esses discursos pedem passagem e circulação, não apenas como condições existentes, mas como contribuições à superação da crise epistêmica que acompanha nossa crise civilizatória contemporânea. (Ferla *et al.*, 2020). Mas essa passagem não é apenas o discurso proferido, mas a expectativa de efeito no campo discursivo da ciência e da política. Trata-se de uma quebra epistêmica com o regime de verdades vigente nas nossas sociedades que, como nos alerta Foucault (1989), é fundado em uma economia política da verdade:

A verdade é deste mundo: ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder. Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “*política geral*” de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro (Foucault, 1989, p. 12).

Dois processos epistêmicos se colocam como necessários aqui: um primeiro, que é relativo à quebra do regime de verdade vigente, busca criar passagem para outros discursos sobre a produção de vida e saúde no território amazônico; um segundo movimento é o reconhecimento de que há verdade nesses outros lugares de fala e, portanto, também são lugares de poder, que buscam o efeito de permear a sociedade, de produzir coisas, constituir formas de saber, induzem formas de prazer (utilizando os efeitos descritos por Foucault na dobra saber/poder), sobretudo no que se refere à produção de saúde

nos territórios. Um desafio relevante para isso é o fato de que a “*economia política da verdade*”, como nos lembrou Foucault (1989, p. 13), tem caráter histórico e social, centrando-se “na forma do discurso científico e nas instituições que o produzem” (sobretudo as universidades, instituições governamentais, meios de comunicação...) e é objeto de intensa difusão e consumo (principalmente nos aparelhos da educação, da saúde e da informação). Essas especificidades ultrapassam a potência do “*intelectual orgânico*” (como proposto por Antonio Gramsci), que não é portador de valores universais e capaz de abarcar todos os lugares de fala. Não é da ordem da representação o que se fala aqui, mas da capacidade de escuta dessas falas diversas dos lugares da Amazônia. É sobre a indignidade de falar pelos outros, como nos alertou Foucault (1989).

Sendo assim, a **Série Editorial Saúde & Amazônia** nasceu para multiplicar lugares de fala do “*lugar*” Amazônia, desde condições muito singulares de opressão, mas também, e principalmente, capazes de afirmar modos diversos de produzir saúdes no território amazônico, oportunos para tensionar os discursos e práticas vigentes. A estratégia foi implementar uma série de livros (que transbordam frequentemente para artigos e outras formas de disseminação) que desse visibilidade ao lugar de fala de diferentes pessoas que atuam no território ou que falam das diversas saúdes na Amazônia, por meio de uma parceria entre o Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/ILMD/Fiocruz Amazônia), a Rede Unida e diversas instituições de ensino e pesquisa, mas também movimentos sociais.

Tornar visível (dizível?) um lugar diverso - talvez fosse mais preciso dizer “*lugares diversos*”, que a Amazônia é um universo - do que as máquinas de subjetivação que operam no nosso cotidiano social, também é a quebra do modelo dicotômico de pensamento. A Amazônia padece desse juízo retorcido de que a civilização é um padrão moderno, urbano e ocidental, cabendo ao pensamento “local” apenas o espaço do exótico, do “*selvagem*” e do “*bárbaro*”, que não tem autorização de deslocar o pensamento universal e, ao contrário, apenas de servir de campo empírico a um suposto conhecimento superior. Parece desnecessário seguir desenvolvendo esse pensamento, uma vez que já está explícito o constructo político que coloca o selvagem como objeto de domesticação capitalística, numa aliança perversa com o profano, que convoca à evangelização... A visão parnasiana da Amazônia tampouco é útil para dar visibilidade aos saberes dos territórios, com forte característica ancestral, uma vez que, ao romantizar a leitura das condições de vida e produção de saúde, espoliam a potência da diversidade. E não se trata de pensamentos medievais, visto que têm vigência visível na contemporaneidade, inclusive sendo reiterados em tempo recente desde as instâncias centrais do governo federal. Em que pese ter a hipótese pessoal de que a ventriloquia fascista foi, em grande medida, associada à incapacidade intelectual dos sujeitos daqueles discursos, o que importa aqui é reconhecer

que tiveram efeito político, “*funcionaram*” na maior fragilização dos grupos populacionais amazônicos. Efeito que se expressou na negação do suporte das políticas públicas, na sonegação da vacina, na cooptação de indivíduos para o proselitismo político e para a exposição pública de um suposto jogo “*harmônico*” com as populações originárias, na negação do direito à ocupação dos territórios tradicionais, na abertura das políticas públicas às necessidades dos diferentes territórios amazônicos. Até na propaganda oficial de metais raros, tornados artesanatos de adorno ao personagem presidencial, que apontavam o fomento à ocupação predatória do território amazônico. Para além da ópera bufa representada pelos tipos excêntricos da gestão federal de passado recente, o que importa aqui é perceber que a linguagem, que o repertório de palavras para falar do território amazônico, precisa ser refeita e que o protagonismo local e sua diversidade léxica para fazer referência às questões singulares das gentes amazônicas são aproximações necessárias e oportunas.

Novamente, fazemos referência à Djamila Ribeiro, que nos ajuda a refletir sobre o lugar de fala como contribuição civilizatória e não como recurso bélico para adensar os fascismos do cotidiano. Segundo a filósofa, no texto que apresenta a primeira edição do livro homônimo, a expressão “lugar de fala” surgiu na literatura científica para dar conta da

(...) necessidade de contribuir para um debate mais saudável, honesto e com qualidade. Acreditamos que discussões estereis e dicotomias vazias que se balizam por “*é um conceito importante ou não é?*” tentam encerrar uma teoria em opiniões ou inversões lógicas. E o mais importante: há uma tentativa de deslegitimação da produção intelectual de mulheres negras e/ou latinas, ou que propõem a descolonização do pensamento. O propósito aqui não é impor uma epistemologia da verdade, mas contribuir para o debate e mostrar diferentes perspectivas. (Ribeiro, 2020, p. 14).

A aposta da Série Editorial é exatamente na contribuição civilizatória e no desenvolvimento de epistemologias capazes de dialogar com a complexidade das formas de viver e produzir saúdes nos territórios amazônicos e, quiçá, na ativação de novas ideias sobre a relação entre as saúdes e os territórios. Para tal, não apenas é necessária uma abordagem interdisciplinar, mas também, e com especial potência, os saberes tradicionais e ancestrais (os “*saberes dos territórios*”), postos em diálogo. Diálogos de saberes e das práticas das gentes dos territórios. Não apenas no que têm de capacidade de representar as questões do território amazônico, mas também o que podem transbordar para outros territórios e ativar novas ideias.

Madel Luz (2023a), em artigo clássico e recentemente vertido para o espanhol, atribui como potência interpretativa complexa da Saúde Coletiva a sua

composição como campo de saberes e práticas, que se origina de uma dupla tensão: a tensão entre as disciplinas que fundam o campo (epidemiologia, saúde pública e ciências sociais e humanas em saúde); e a tensão entre essas e a lógica pragmática do processo de transformação e implementação do sistema de saúde no Brasil. As tensões, diversamente das prescrições colonialistas da verdade acadêmica, geram um campo de ideias e de conhecimentos (relativos à ciência, portanto, que se atualiza nas práticas cotidianas) em movimento, capazes de alcançar platôs sucessivamente mais densos de variáveis que se combinam, ora com alguma tendência definida e ora com um grau significativo de aleatoriedade, e com capacidade, portanto, de abranger a complexidade na produção da saúde no cotidiano. Assim, as racionalidades das ciências e as lógicas pragmáticas das práticas se colocam em diálogos, sempre tensos, e deslocam a compreensão e o desenvolvimento de tecnologias. Há ciência no cotidiano da Amazônia e há uma diversidade significativa de lugares de fala que permitem quebrar o colonialismo e o hermetismo do regime de verdade vigente. E essa ciência e as diversidades chamam trabalho vivo em ato, como nos ensinou Emerson Merhy (2023), para serem compreendidas adequadamente e para pensar sobre as tecnologias úteis e oportunas que reivindicam.

Na **Série Editorial Saúde & Amazônia** buscamos colher essa diversidade e fazê-la circular como ciência e como técnica, chamando pares e ímpares para o debate e para a validação, como conhecimentos e práticas reconhecidos, relevantes e oportunos. Os manuscritos têm um forte caráter interdisciplinar e são originários das áreas de antropologia e sociologia da saúde, gestão e planejamento, vigilância em saúde, atenção e cuidado em saúde, políticas públicas em saúde, educação permanente, educação popular, promoção em saúde, participação e controle social, história da saúde, saúde indígena, movimentos sociais em saúde e outros temas de interesse da Região Amazônica. Os autores são de diferentes formações e inserções no trabalho como pesquisadores, estudantes, docentes, gestores, trabalhadores, usuários e lideranças de movimentos sociais e, normalmente, há associações híbridas na produção de grande parte dos textos. A série tem o compromisso ético-político de contribuir com a defesa do SUS como uma política universal, integral e equitativa, refletindo sobre, com e no território amazônico, o que significa um movimento forte de inclusão de novos autores e autoras na cena das falas e iniciativas. Os livros normalmente são organizados a partir de editais públicos de chamamento de manuscritos, sendo que os manuscritos recebidos são revisados e avaliados pelos pares. Frequentemente, as chamadas estão associadas a projetos multicêntricos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, articulando instituições na Região Norte, no Brasil e em outros países. A organização dos livros é entendida como um processo de Educação Permanente e de formação de novos autores e autoras que estão envolvidos na construção das obras organizadas pela Série, deixando margem ao inusitado em cada iniciativa. A Série tem coordenação editorial de: Prof. Dr. Júlio

Cesar Schweickardt (Fiocruz Amazônia); Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla (UFRGS) e Prof. Dr. Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (UFPA).

Conforme descreve a Tabela 01, de dezembro de 2015 até o momento atual (outubro de 2023), foram publicados na Série editorial 26 coletâneas temáticas, com um total de 1.031 autores e autoras, principalmente brasileiros, mas também com outras nacionalidades. As autorias incluem o que temos chamado de **ímpares** (lugares de fala diversos), para destacar a diversidade significativamente maior do que estamos habituados nos espaços acadêmicos. Incluem pesquisadores, docentes e estudantes do ensino técnico, graduação e pós-graduação; trabalhadores dos sistemas de saúde e demais políticas públicas com atuação na atenção e na gestão; movimentos sociais; e um grupo importante de pessoas indígenas, quilombolas e ribeirinhas que se vincularam a temas de pesquisa.

Os três primeiros anos tiveram publicações com frequência irregular e longos tempos de maturação, que foi necessário “quebrar o gelo” das produções e ativar os lugares de fala. Frequentemente, a trava da escrita também era o lugar na hierarquia social das falas. Os livros publicados, frequentemente, apresentam as alquimias que possibilitaram a escrita, com mestiçagens de escrita/pensamento, desimpedindo que a cultura oral predominante em muitos grupos sociais também assumia a forma da escrita. A partir de 2018, houve uma tendência expressiva de crescimento e, atualmente, há três livros em produção, inclusive a coletânea comemorativa aos dez anos do LAHPSA.

Tabela 1. Características dos livros publicados da Série Editorial Saúde & Amazônia, outubro de 2023.

Nº Série	Título	Ano de Publicação	Quantidade de Autores	Link para o livro
1	Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: Saberes e fazeres no território do Amazonas	2015	16	https://editora.redeunida.org.br/project/educacao-permanente-em-gestao-regionalizada-da-saude-saberes-e-fazeres-no-territorio-do-amazonas/
2	Educação e Práticas de Saúde na Amazônia: Tecendo Redes de Cuidado	2016	32	https://editora.redeunida.org.br/project/educacao-e-praticas-de-saude-na-amazonia-tecendo-redes-de-cuidado-volume-2/
3	Divulgação e jornalismo científico em saúde e meio ambiente na Amazônia	2017	23	https://editora.redeunida.org.br/project/divulgacao-e-jornalismo-cientifico-em-saude-e-meio-ambiente-na-amazonia-vol-iii/
4	História e Política Pública de Saúde na Amazônia	2017	8	https://editora.redeunida.org.br/project/historia-e-politica-publica-de-saude-na-amazonia/
5	Trabalho, cuidado e saúde: caminhos dos serviços e da pesquisa na Amazônia	2018	35	https://editora.redeunida.org.br/project/trabalho-cuidado-e-saude-caminhos-dos-servicos-e-da-pesquisa-na-amazonia/
6	Educação permanente em saúde em Tefé/AM: qualificação do trabalho no balanço do banzeiro	2019	41	https://editora.redeunida.org.br/project/educacao-permanente-em-saude-em-tefe-am-qualificacao-do-trabalho-no-balanco-do-banzeiro/
7	Atenção básica e formação profissional em saúde: inovações na Amazônia	2019	53	https://editora.redeunida.org.br/project/atencao-basica-e-formacao-profissional-em-saude-inovacoes-na-amazonia/

8	Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS	2019	50	https://editora.redeunida.org.br/project/atencao-basica-na-regiao-amazonicasaberes-e-praticas-para-fortalecimento-do-sus/
9	Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural	2021	43	https://editora.redeunida.org.br/project/saude-indigena-praticas-e-saberes-por-um-dialogo-intercultural/
10	Saúde Indígena: educação, gestão e trabalho	2020	38	https://editora.redeunida.org.br/project/saude-indigena-educacao-gestao-e-trabalho/
11	Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde	2020	66	https://editora.redeunida.org.br/project/parteiras-tradicionais-conhecimentos-compartilhados-praticas-e-cuidado-em-saude/
12	Bem viver: Saúde Mental Indígena	2021	28	https://editora.redeunida.org.br/project/bem-viver-saude-mental-indigena/
13	A Atenção Básica num território em movimento: diálogos necessários sobre a política	2021	55	https://editora.redeunida.org.br/project/a-atencao-basica-num-territorio-em-movimento-dialogos-necessarios-sobre-a-politica/
14	Inovações no cotidiano da saúde na Amazônia: encontros do trabalho com a educação permanente e a humanização	2021	64	https://editora.redeunida.org.br/project/inovacoes-no-cotidiano-da-saude-na-amazonia-encontros-do-trabalho-com-a-educacao-permanente-e-a-humanizacao/
15	A arte do cuidado em saúde no território líquido: conhecimentos compartilhados no Baixo Rio Amazonas, AM	2021	53	https://editora.redeunida.org.br/project/a-arte-do-cuidado-em-saude-no-territorio-liquido-conhecimentos-compartilhados-no-baixo-rio-amazonas-am/
16	Mais Médicos na Amazônia: efeitos no território líquido e suas gentes	2022	20	https://editora.redeunida.org.br/project/mais-medicos-na-amazonia-efeitos-no-territorio-liquido-e-suas-gentes/
17	Caminhos da população ribeirinha: produção de redes vivas no acesso aos serviços de urgência e emergência em um município do Estado do Amazonas	2022	7	https://editora.redeunida.org.br/project/caminhos-da-populacao-ribeirinha-producao-de-redes-vivas-no-acesso-aos-servicos-de-urgencia-e-emergencia-em-um-municipio-do-estado-do-amazonas/
18	Pandemia e transformações sociais na Amazônia: percursos de uma pesquisa em ato	2022	47	https://editora.redeunida.org.br/project/pandemia-e-transformacoes-sociais-na-amazonia-percursos-de-uma-pesquisa-em-ato/
19	População em situação de rua abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais	2022	31	https://editora.redeunida.org.br/project/populacao-em-situacao-de-rua-abordagens-interdisciplinares-e-perspectivas-intersetoriais/
20	Análise da atenção primária à saúde no Estado do Pará	2022	45	https://editora.redeunida.org.br/project/analise-da-atencao-primaria-a-saude-no-estado-do-para/
21	Cartografias do cuidado no território líquido: a produção da saúde ribeirinha na Amazônia	2022	7	https://editora.redeunida.org.br/project/cartografias-do-cuidado-no-territorio-liquido-a-producao-da-saude-ribeirinha-na-amazonia/
22	Saúde da criança paraense na atenção básica: articulação entre ensino, pesquisa, serviço e gestão	2022	66	https://editora.redeunida.org.br/project/saude-da-crianca-paraense-na-atencao-basica-articulacao-entre-ensino-pesquisa-servico-e-gestao/
23	Práticas Sociais de enfrentamento da Pandemia na Amazônia: esperando novos mundos	2023	44	https://editora.redeunida.org.br/project/praticas-sociais-de-enfrentamento-da-pandemia-na-amazonia-esperando-novos-mundos/
24	Prevenção e controle da covid-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde	2023	82	https://editora.redeunida.org.br/project/prevencao-e-controle-da-covid-19-estudo-multicentrico-sobre-a-percepcao-e-praticas-no-cotidiano-das-orientacoes-medico-cientificas-pela-populacao-dos-territorios-de-abrangencia-da-atencao-primaria-a/
25	Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia	2023	25	https://editora.redeunida.org.br/project/trancar-destrancar-e-tecer-na-danca-e-no-canto-praticas-da-medicina-indigena-na-amazonia/
26	A saúde indígena nas cidades: redes de atenção, cuidado tradicional e intercultural	2023	52	https://editora.redeunida.org.br/project/a-saude-indigena-nas-cidades-redes-de-atencao-cuidado-tradicional-e-intercultural/
TOTAL		26	1.031	

Fonte: Elaborado pelo autor a partir da biblioteca virtual da Editora Rede Unida (<https://editora.deunida.org.br/>).

A aprendizagem epistêmica associada à manutenção da **Série Editorial Saúde & Amazônia** é muito expressiva. Em primeiro lugar, pela intensidade das leituras de textos para revisão e organização, seja das coletâneas que atuei como organizador, seja naquelas em que fui chamado à condição de editor. Em segundo lugar, que também fui autor de textos e me deparei com a aguda insuficiência do nosso repertório léxico e dos nossos recursos epistêmicos para representar o conhecimento produzido no território amazônico, sobretudo no diálogo com as suas gentes e às condições objetivas em que organizam suas vidas e produzem suas saúdes. Na dobra editor/autor foram sendo pensadas novas formas de organizar as coletâneas, e a parceria com os demais coordenadores da Série Editorial foi fundamental para essas invenções. Essa experiência amazônica é provavelmente a mais aguda que vivi de tensão com o modelo biomédico de pensamento e os colonialismos que trazem no combo da abordagem da saúde, tecnicada e medicamentada. Com muita frequência me faltaram palavras para explicitar o que nascia ao olhar e fazia vibrar o tímpano, percebendo viradas epistêmicas que se assentaram depois de muito pensamento e de muita conversa. Sorte a minha ter a interlocução privilegiada com nosso grupo do LAHPSA e, em especial, contar com a generosa possibilidade de dialogar sobre as amazoneidades com o Prof. Júlio Cesar Schweickardt. Para os que me conhecem mais, cada aventura de orientação também gerou efeito similar, que tenho o privilégio de ter parceiros inquietos com o instituído e ávidos por aprendizagens intensas nessas aventuras amazônicas.

Por fim, como editor, para ajustar o pensamento, retomei as produções que compartilhei com Madel Luz e outros colegas sobre a compreensão da retórica das imagens e palavras na construção de imaginários da saúde. Em pesquisa sobre a disseminação científica das naturopatias (Luz et al., 2023c), vimos o efeito de transformação (efeito produtivo do saber/poder) das imagens e a composição com palavras que sequestravam as lógicas naturopáticas para uma concepção biomédica. Não estava em questão reproduzirmos a medicalização colonialista na Série e, portanto, um denso trabalho de pensamento antecedeu cada produção.

Bem, a vivência na produção editorial da **Série Editorial Saúde & Amazônia** foi de uma complexidade enorme, dado que cada projeto editorial precisava ser capaz de representar, mesmo que provisoriamente, o que estava em questão em cada coletânea, quebrar os imaginários coloniais que se projetam sobre os temas e sobre o território amazônico e, por fim, apresentar adequadamente as “falas do lugar”. A produção estética chama sempre o compromisso ético de reconhecer os diferentes saberes e fazeres, assim como o compromisso político de fazer emergir lugares de fala diversos e incluí-los no repertório das falas. Um exemplo: há uma tradição acadêmica de associar as

temáticas da saúde na Amazônia às “doenças tropicais” e, reiteradamente, essa é a produção predominante. Aqui não é o objetivo de negar a relevância dos estudos biomédicos sobre as doenças tropicais para o território amazônico. Entretanto, quando esse território se torna objeto predominante dessa abordagem, o lugar de fala dos especialistas biomédicos se projeta sobre as vidas e as saúdes da Amazônia. A diversidade de discursos, como lugares de fala, pede passagem e há uma retórica de imagens, palavras e sons que a produção editorial precisa contemplar. E é preciso também produzir transbordamentos para outros territórios. Vejamos se o bloco das considerações sobre a cooperação internacional consegue traduzir com precisão essa questão.

Conexões trans-locais: o LAHPSA como laboratório em redes transfronteiriças

Em agosto de 2023, por ocasião da minha participação no Seminário dos 10 anos do LAHPSA, me ocorreu que a identidade “laboratório” (espaço de alquimias de saberes e práticas) era uma boa referência para pensar nessa história desde o presente. Entretanto, necessitava incluir as ideias da produção em rede (“laboratório rede”, para falar de alquimias inclusivas, produtoras de falas do lugar Amazônia) e, além disso, a condição transfronteiriça (“laboratório transfronteiras”). Quando representarmos graficamente as redes de produção de conhecimentos e tecnologias que são nucleadas pelo LAHPSA, a condição transfronteiriça é evidenciada facilmente, uma vez que são conectadas fronteiras internacionais, interinstitucionais e do que vou chamar de nomadismos interpessoais. Explico melhor as redes nômades com a associação de pessoas de diferentes lugares que se debruçam sobre questões comuns, seja a associação pesquisador/gestor, pesquisador/ativista, pesquisador/trabalhador ou pesquisador/grupo populacional singular. O que interessa destacar aqui são relações de aprendizagem e sistematização de tecnologias em que se articulam diferentes lugares de fala. O LAHPSA flerta o tempo todo com a ideia de inovação!

Vou destacar cinco exemplos, que se embasam em livros publicados na Série Editorial Saúde & Amazônia. O livro “*Cartografias do cuidado no território líquido: a produção da saúde ribeirinha na Amazônia*”, que se originou da tese de doutorado de Fabiana Mânica Martins (Martins; Schweickardt; Schweickardt, 2022), apresenta resultados de uma pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) no município de Tefé, no Médio Solimões, Amazônia. O texto principal do livro é escrito (por precisão terminológica, deveria dizer “tecido”) em forte diálogo com as pessoas que faziam a gestão da saúde no município e aquelas que estavam na UBSF nos momentos da observação/vivência. A produção textual exigiu conversas literais, imagens e o recurso da literatura para ser finalizado. Há um reconhecimento visível de lugares de fala

distintos, que se hibridizam para falar das saúdes e dos territórios. Um livro-rede de falas. Uma tese que não teria viabilidade sem essa rede híbrida de falas. Não é de surpreender que tenha sido premiada como uma das teses mais significativas de toda a universidade naquele ano.

Dois exemplos adicionais são os livros produzidos no percurso da pesquisa *“Prevenção e controle da COVID-19: a transformação das práticas sociais da população em territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde no Estado do Amazonas”* (Schweickardt *et al.*, 2022a; Schweickardt *et al.*, 2022b). Em ambos, há relevantes contribuições teóricas, metodológicas e empíricas que permitem uma aproximação analítica do contexto dos sistemas de saúde e das respostas locais à pandemia, com ideias que facilmente contribuem com análises inovadoras em outros contextos. Em ambos os livros, cada capítulo tem uma composição autoral que mescla diferentes lugares de inserção no território e os diálogos pesquisadores/gestores/trabalhadores atribuem uma configuração singular não apenas a cada texto, mas também, e principalmente, no adensamento das análises. Outra vez, a retórica da produção científica precisou lançar mão de textos conceituais, histórias, imagens e dados colhidos em ato pelas redes interpessoais. Novamente, as ideias de Emerson Merhy (2023) de trabalho vivo em ato, ativam inovação na pesquisa, na gestão, na atenção e na formação/aprendizagem.

Por último, dois livros produzidos com o contato direto com saberes tradicionais, contêm produções que destacam o lugar de fala de parteiras tradicionais e das mulheres indígenas. O livro *“Trançar, Destrançar e Tecer na Dança e no Canto: Práticas da Medicina Indígena na Amazônia”* (Schweickardt; Barreto, 2023) teve origem nos registros das oficinas realizadas com lideranças e especialistas da medicina indígena Yanonami no território de Maturacá, município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas; no território do Alto Solimões, na área de Filadélfia, município de Benjamin Constant, Amazonas; com indígenas femininas do Território Guajajara, Terra Indígena Araribóia, no Maranhão, que fazem o cuidado em saúde com danças cantos, mas também com o movimento de trançar, destrançar e tecer suas vidas numa grande quantidade de práticas. Aqui, o lugar de fala se traduziu em textos autorais, transcritos e revisados pelas autoras e autores. De forma bastante similar, o livro *“Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde”* (Schweickardt *et al.*, 2020) sistematizou os discursos das parteiras tradicionais, com diferentes histórias e descrição de práticas, num processo em que a relação com o LAHPSA gerou a Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo (Aptam). Os híbridos de pensamento/escrita fizeram pontes entre o cotidiano das parteiras e a pesquisa acadêmica, renovando o conhecimento científico e a capacidade de cuidado.

Bem, sintetizando, as redes trans-locais do LAHPSA produzem conhecimento e uma política de aprendizagens com base em:

1. Produção de pesquisas em redes científicas amplas sobre o território amazônico com suas gentes para desenvolver conhecimentos úteis e oportunos ao bem viver e à saúde, na Amazônia, no Brasil e em outros países;
2. Formação de pesquisadores, profissionais, gestores e movimentos sociais para reconhecer o território líquido da Amazônia e fortalecer sistemas de saúde universais de saúde e de políticas públicas, a liberdade do andar a vida e a democracia;
3. Divulgação científica e tecnológica da produção na Amazônia e em redes de cooperação vivas, para além das fronteiras geográficas;
4. Contribuição para o desenvolvimento da ciência, da tecnologia e da inovação em saúde e políticas públicas, com ênfase na e para a Amazônia, produzindo avanços sociais e epistemológicos em diferentes territórios;
5. Desenvolvimento de modelagens technoassistenciais na saúde e políticas públicas pelo fomento ao trabalho vivo e ao compromisso ético-estético-político com as pessoas nos territórios;
6. Apoio à gestão democrática da saúde e políticas públicas, à participação social e aos movimentos sociais, fomentando redes híbridas de produção de conhecimentos, com diálogos de saberes e práticas nos territórios e trans-locais;
7. Sem perder a ternura jamais....

Há, ainda, o componente internacional. A participação se dá em eventos e redes de pesquisa. Numa breve síntese, nos dois últimos anos, foram realizados pelo LAHPSA ou tiveram pesquisadores do Laboratório diretamente envolvidos na organização, os seguintes eventos:

8. Seminário de Compartilhamento de Experiências do Brasil, Espanha e Itália: *"Participação Social em Saúde e Políticas Públicas: questões para pensar o trabalho e a educação em saúde"*. Manaus, 18 a 20 de novembro de 2021;
9. V Encontro Norte da Rede Unida. Esperançando na Pandemia: por um SUS forte na Amazônia. Manaus, 20 a 22 de abril de 2022;
10. - Seminário Regional Norte da Rede Unida e Seminário de Lançamento dos 10 anos do LAHPSA: *"Redes de produção de saúde na Amazônia e parcerias nacionais e internacionais: territórios vivos que transbordam fronteiras"*. Rio Negro, 16 e 17 de dezembro de 2022;
11. VI Encontro Norte da Rede Unida. Florestania - descolonizar, respeitar, reconhecer e aprender com as práticas de cuidado em saúde na Amazônia. Manaus, 18 a 20 de outubro de 2023;
12. Workshop do Laboratório Ítalo-Brasileiro de Formação, Pesquisa e Prá-

ticas em Saúde Coletiva. Bolonha, fevereiro de 2022 e 2023.

As atividades de ensino que envolveram diretamente o LAHPSA, realizados em redes nacionais e internacionais, nos últimos dois anos incluem:

13. Curso internacional de curta duração: *“SONHAÇÃO: sonhos em ação - Saberes tradicionais nos territórios e produção da saúde: oficinas experimentais de educação internacional sobre fenômenos Globais-Locais / SOGNAZIONE: sogni in azione - Saperi tradizionali nei territori e nella produzione di salute: laboratori sperimentali sui fenomeni G-locali”*. Oferecido pelo LAHPSA/ILMD e Universidade de Parma. Coordenado pelo Prof. Júlio Cesar Schweickardt (LAHPSA/ILMD, Rede Unida) e pela Profa. Vincenza Pellegrino (UNIPARMA) em maio de 2022;
14. Disciplina *“Tópicos Avançados em Saúde Coletiva: decolonialidade e Práticas de cuidado integral em saúde”*, oferecida em maio de 2023 nos programas de pós-graduação do ILMD e aos alunos do curso de Mestrado e Doutorado em Saúde Pública da ÚNICA/Nicarágua, com expressiva participação de alunos de ambas as instituições;
15. Curso de Atualização *“Fazendo manhãs para a saúde e a democracia: participação social e políticas de saúde”*, oferecido em maio a julho de 2023 pelo LAHPSA/ILMD em parceria com o Conselho Nacional de Saúde para os 150 monitores selecionados em edital do CNS para a pesquisa *“Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”*.
16. As conexões internacionais também envolvem a participação ativa em grandes redes de pesquisa, com conexões sobretudo na América Central e Europa;
17. Laboratório Ítalo Brasileiro de Formação, Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva: Participação constante de pesquisadores e alunos do LAHPSA nas atividades desenvolvidas no Brasil e na Itália e nas produções técnico-científicas. O Laboratório tem desenvolvido projetos para participação em editais de fomento nacionais e internacionais;
18. Red Internacional de Enseñanza e Investigación sobre Educación y Trabajo en Sistemas y Servicios de Salud (RED SALUD UNICA). Apoio aos cursos de Mestrado e Doutorado em Saúde Pública da Universidade Católica Redemptoris Mater da Nicarágua (UNICA): docência, produção pedagógica, orientação. A participação tem gerado publicações científicas em cooperação e pesquisa em redes científicas amplas;
19. Rede de cooperação internacional sobre participação social em saúde e políticas públicas (Rede Participa), com o Conselho Nacional de Saúde e o governo regional da Emília Romagna. Além de um projeto de pesquisa multicêntrico com o CNS, a Rede realizou recentemente festivais de documentários em Bolonha e Parma, outubro de 2023.

Aqui quero destacar não apenas a participação e a realização de atividades internacionais, que apenas responderia à lógica do produtivismo acadêmico. O relevante é a densidade das relações estabelecidas entre pessoas e instituições, que colocam o contexto amazônico em conexões com realidades diversas em outros países e regiões do planeta. Em diversos eventos, Maria Augusta Nicoli (Rede Unida, Universidade de Parma) destaca a relevância das conexões local-local, que se diferenciam das conexões próprias da globalização, por não terem o centro nas relações comerciais do capitalismo globalizado e por não terem o caráter homologatório do que já está decidido em outras esferas. Na perspectiva epistêmica, desnaturaliza-se a experiência local pela conexão com outros contextos e agrega-se complexidade às experiências de distintas localidades. No caso dos saberes tradicionais indígenas, a participação direta de representantes de diferentes comunidades produz uma tensão forte entre diferentes perspectivas de organizar a vida e produzir saúdes. Na perspectiva política, a articulação de lugares de fala minoritários gera redes fortes de inclusão e afirmação das diversidades. Faz-se uma história do presente, não pela análise documental, mas pela exposição de diferentes saberes e práticas, onde a “ciência moderna” é posta em tensão com saberes ancestrais e com as lógicas pragmáticas de quem está nos serviços, no Brasil e em outros países, com contextos históricos e sociais diversos. A cooperação, nesses casos, não apenas integra, mas dá visibilidade e compõem híbridos que, juntos, têm mais visibilidade e capacidade de generalização.

A conexão com o LAHPSA e a aprendizagem significativa em todo tempo

Muitas pessoas já me ouviram dizer que o tempo-LAHPSA é o meu tempo de maior felicidade ao longo dos últimos anos. É um tempo-intensidade, que a frequência de encontros que ativam a potência spinozeana de pensar e fazer é enorme. É um tempo-deslocamento, que o pensamento está sempre conectado com o cenário e o cenário é movedição, requerendo deslocamentos de pensamento e, portanto, desnaturalizando a experiência. Milton Santos (1997) já alertava que o território não se reduz à representação tecnogeográfica, mas é vivo e sempre em movimento. Ou seja, as formas de apreendê-lo são sempre provisórias e, com dedicação, novos platôs de compreensão são possíveis a cada aproximação. Mas, ao compreender a dinâmica do território em aproximações sucessivas, com abertura ao movimento, não apenas se acumula conhecimento. Produz-se inteligência (ao mesmo tempo, atualiza-se o conhecimento disponível, mas também as formas de o produzir, na interação com o contexto) e capacidade de escuta aos lugares de fala dos grupos populacionais diversos. Não há ventriloquia e repetição, há aprendizagem em ato e ação situada, que apoia mudanças em cada um e no mundo. Penso que a quebra da

cupidez humana, que se mantém surda e imóvel diante de cenários de degradação da vida, possa ser feita desde a implicação com o tempo dos encontros, onde o fazer saúde e educação é trabalho vivo em ato, validado nos contatos “*trans*”, que atualizam a tensão local-local. A cultura oral ajuda a compreender melhor essa operação: uma história contada por um especialista em medicina ancestral, por exemplo, se conecta com outra não apenas para confirmar o que foi dito, mas também para compor pontos de rizoma, que gera tensão e leva o desfecho para outra direção.

A aprendizagem que se faz em contextos de complexidade e o território amazônico são generosos em diversidades, consolidam-se como aprendizagem significativa (Ferla, 2021), que é a aprendizagem que se faz com o corpo todo, não apenas com a razão. Bem, as dicotomias razão/emoção, razão/corpo, homem/natureza são próprias do desenvolvimento da filosofia clássica e não tem nos permitido avançar em ciclos civilizatórios, na preservação da vida e na produção das saúdes. O tempo amazônico, que prima por uma cadência de oportunidade mais do que na cronologia dos segundos do relógio, também humaniza a vida, que está soterrada pela lógica produtivista e competitiva do capitalismo neoliberal, gerando alienação e sofrimento. A sutileza aqui é que aprender na complexidade e na diversidade quebra a relação saber/poder disciplinar e a substitui por um saber em rede, onde a intervenção no mundo é para qualificar os modos do andar da vida das pessoas. Aprender é também processo civilizatório.

A quebra das dicotomias clássicas, desenvolve o pensamento crítico, que não há mais espaço para a obediência colonial. Na construção da categoria *território líquido* (Schweickardt; Lima; Ferla, 2021), inicialmente a conexão foi como uma metáfora do ciclo das águas. Rapidamente, em cada pesquisa e em cada tese e dissertação, foram sendo reveladas conexões do ciclo das águas com especificidades nos territórios, que são constitutivas, mas não funcionam como um modelo ideal de tipo weberiano. Certo, que o território é complexo e não se dobra aos saberes disciplinares. Hoje, como categoria de análise, o *território líquido* funciona mesmo sem a oscilação das águas, que é apenas uma das variáveis que operam na compreensão das dinâmicas que o constituem. A variação das águas na Amazônia, que se soma aos “*rios voadores*” que explicam as variações pluviométricas em todo o continente sul-americano, apenas deu visibilidade e dizibilidade a outros parâmetros que associam os territórios com a produção de saúde. Há poucos dias, com Prof. Júlio Cesar Schweickardt, estávamos na Itália, em comunidades próximas à Parma, e o *território líquido* e as formas de apreensão *funcionaram* para uma atividade de *formação situada* que tinha como objetivo desenvolver o trabalho em serviços daquela região. Uma atividade de ensino no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, na Nicarágua, há um pouco mais de tempo, recuperou para a análise

da produção de saúde no território um conjunto de condições que deslocaram a noção de assistência às doenças para a produção do bem viver. *Território líquido* virou dispositivo de pensamento, que desnaturaliza dicotomias da tradição da saúde pública.

A fala dos lugares na Amazônia é assim mesmo: articula diferentes lugares de fala, que a diversidade nos modos de vida é gigantesca; torna visíveis e explícitas as condições de opressão e predação dos territórios, mas também da capacidade de resistir e criar; conecta a História com a história do presente; transborda como redes de saberes e práticas, discursivas e assistenciais, para além de fronteiras, constructo que dá a noção de pertencimento e de exterioridade ao mesmo tempo. É como se o território assumisse a autoria do cuidado e da gestão. Também da docência e da aprendizagem, que é permanente.

Nesses dez anos de LAHPSA aprendi tanto que, se me encontrasse comigo no momento da chegada, dobrando a própria história, provavelmente não me reconheceria. Mas penso que, com a generosidade com que fui aceito e incluído, que certamente persiste em mim como força do presente, eu convidaria esse *eu-mesmo desatualizado* a uma conversa, quiçá ao trabalho de campo de alguma pesquisa no *território líquido*, uma viagem de lancha ou ao compartilhamento de uma orientação ou de uma aula. E é certo que eu começaria de novo

Que venham os próximos dez e os seguintes, com redes mais amplas e conexões ainda mais largas, mas sem perder a ternura jamais! Muita energia criativa para a Profa. Michele Rocha de Araújo El Kadri, que tem o desafio de conduzir o LAHPSA e a todos nós pelos próximos anos. Que não lhe falte colaboração de todos e todas para seguirmos nesse trabalho de fazer do *território líquido* um caminho para mais saúdes, um desenvolvimento tecnológico cidadão e um ciclo civilizatório mais capaz de produzir bem viver para todas as pessoas.

Referências

- Ferla, A. A. (2021). Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no Ensino da Saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. **Saberes Plurais: Educ. Saúde**, v. 5, n. 2, p. 81-94, ago./dez. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/119022>.
- Foucault, M. (1989). **Microfísica do Poder**. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Graal.
- Luz, M. (2023b). Complejidad del campo de la salud colectiva: conocimiento y práctica de le multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad – un análisis sociohistórico de la trayectoria paradigmática.

In: **Racionalidades e instituições médicas:** Aportes teóricos y metodológicos a la investigación y el pensamiento en salud colectiva. Porto Alegre/Brasil: Editora Rede Unida; Manáguá/Nicaráguá: UNICA.

Luz, M. (2023c). Contribución al estudio del imaginario social contemporáneo: retórica e imágenes de las biociencias en las revistas de divulgación científica. In: **Racionalidades e instituições médicas:** Aportes teóricos y metodológicos a la investigación y el pensamiento en salud colectiva. Porto Alegre/Brasil: Editora Rede Unida; Manáguá/Nicaráguá: UNICA.

Luz, M. (2023a). Prometeo encadenado: análisis sociológico de la categoría de productividad y las condiciones actuales de la vida académica. In: **Racionalidades e instituições médicas:** Aportes teóricos y metodológicos a la investigación y el pensamiento en salud colectiva. Porto Alegre/Brasil: Editora Rede Unida; Manáguá/Nicaráguá: UNICA.

Martins, F. M.; Schweickardt, K. H. S. C.; Schweickardt, J. C. (2022). **Cartografias do cuidado no território líquido:** a produção da saúde ribeirinha na Amazônia. Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA. 264 p.: (Série Saúde & Amazônia, v.21). ISBN: 978-85-54329-87-7 DOI: 10.18310/9788554329877. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/cartografias-do-cuidado-no-territorio-liquido-a-producao-da-saude-ribeirinha-na-amazonia/>

Merhy, E. E. (2023). **Micropolítica del trabajo en salud:** teoría, métodos y aplicaciones. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manáguá: OPS/OMS – Nicaragua; Manáguá: UNICA, 151 p. (Série Salud & Centroamérica, v.3). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/micropolitica-del-trabajo-en-salud-teoria-metodos-y-aplicaciones/>

Ribeiro, D. (2020). **Lugar de fala.** São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Jandaíra.

Santos, M. (1997). **Técnica, espaço e tempo:** globalização e meio técnico-científico informacional. 3ª Edição. São Paulo: Hucitec.

Schweickardt, J. C.; Barreto, J. P. (2023). **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto:** práticas da medicina indígena na Amazônia. 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 197 p. (Série Saúde & Amazônia, v. 25). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/trancar-des-trancar-e-tecer-na-danca-e-no-canto-praticas-da-medicina-indigena-na-amazonia/>

Schweickardt, J. C.; Ferla, A. A.; Guedes, T. R. O. N.; Santos, I. C. P. A. M.; Lemos,

S. M.; Reis, A. E. S. (Orgs.). (2022a). **Práticas Sociais de enfrentamento à Covid-19: esperando novos mundos**. 1.ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA. 320 p.: (Série Saúde & Amazônia, v.23). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/praticas-sociais-de-enfrentamento-da-pandemia-na-amazonia-esperancando-novos-mundos/>

Schweickardt, J. C.; Ferla, A. A.; Guedes, T. R. O. N.; Lemos, S. M.; Reis, A. E. S. (Orgs.). (2022b). **Pandemia e transformações sociais na Amazônia: percursos de uma pesquisa em ato**. 1.ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA. 282 p.: (Série Saúde & Amazônia, v.18). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/pandemia-e-transformacoes-sociais-na-amazonia-percursos-de-uma-pesquisa-em-ato/>

Schweickardt, J. C.; Lima, R. T. S.; Ferla, A. A. (org.). (2021). **Mais Médicos na Amazônia: efeitos no território líquido e suas gentes**. 1.ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA. 248 p.: (Série Saúde & Amazônia, v.16). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/mais-medicos-na-amazonia-efeitos-no-territorio-liquido-e-suas-gentes/>

Schweickardt, J. C.; Silva e Sousa, M. J.; Nascimento, A. C. S.; Gomes, M. D. M.; Moares, T. S. (Org). (2020). **Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde**. 1.ed. - Porto Alegre: Editora Rede UNIDA. 264 p.: – (Série Saúde & Amazônia, v.11). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/parteiras-tradicionais-conhecimentos-compartilhados-praticas-e-cuidado-em-saude/>

An aerial photograph of a dark river winding through a lush, green forest. A small boat with several people is moving down the river, leaving a white wake. The text 'SEGUNDA S E S S Ã O' is overlaid in white, bold, sans-serif font. The word 'SEGUNDA' is in a larger font size than 'S E S S Ã O'.

SEGUNDA
S E S S Ã O

Agente Indígena de Saúde no contexto urbano de Manaus: *uma rede viva no enfrentamento da pandemia de Covid-19*

Aline Aparecida Ferreira Artini
Júlio César Schweickardt

Apresentação

Neste texto apresentamos parte das discussões e resultados da Dissertação de Mestrado, ainda em construção, intitulada “Redes Vivas: o processo de trabalho de um agente indígena na atenção primária à saúde – APS, em Manaus, Amazonas”. Com isso, escrevemos algumas linhas a partir do advento migratório de indígenas da etnia Warao, oriundos da Venezuela, à cidade de Manaus/AM em busca de melhores condições de saúde e do bem viver. Por fim, discorreremos sobre o protagonismo da atuação do Agente Indígena de Saúde - AIS, no território das comunidades indígenas, do Distrito de Saúde Norte de Manaus.

O AIS é uma categoria profissional criada, em 1999, no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, mas também foi ressignificado para atuar no período pandemia Covid-19 na cidade de Manaus, sendo um instrumento facilitador na produção de redes vivas, no que se refere acessibilidade da pessoa indígena na Atenção Básica em Saúde. Os AIS tiveram uma contratação emergencial temporária, sob o processo nº 003/2020-SEMSA/MANAUAS, em razão do colapso pandêmico na cidade de Manaus. O processo de trabalho dos AIS foi desenvolvido com o objetivo de diminuir as barreiras

de acesso aos serviços de saúde de indígenas não aldeados com intenções de melhoria do SUS em Manaus.

No contexto migratório de indígenas da etnia Warao, iniciado antes da pandemia, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) intensificou estratégias de acolhimento para suprir as necessidades básicas desse grupo. Os casos confirmados Covid-19, por exemplo, foram direcionamento para atendimento em saúde. Por serem numerosos, os migrantes deste grupo, uma das estratégias foi a contratação temporária dos AIS.

O direito a saúde é uma conquista diária para os povos que ficam invisibilizados pelas políticas públicas. A fim de vencerem essa invisibilidade étnica, os indígenas têm se organizado por meio de uma rede de associações, sendo que as *“iniciativas e mobilizações evidenciam uma intensa presença indígena, cuja relevância cultural começa a se expressar tanto em termos demográficos, quanto em termos políticos”* (Maximiano, 2009, p. 79).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) dá a cobertura para os indígenas aldeados, com uma atenção no nível da Atenção Primária à Saúde. No entanto, não atendem as populações indígenas no contexto urbano, criando uma desconexão entre a Política Nacional e as necessidades dos indígenas não aldeados. Assim, é urgente a identificação das comunidades indígenas e tornar visível as situações e condições de vida e saúde dos indígenas do contexto urbano da cidade de Manaus (Silva, 2019).

O processo de trabalho do AIS deu sentido prático ao princípio da equidade e universalização do SUS, uma vez que foi identificado a necessidade de fluxos e redes de cuidado em saúde entre equipes multiprofissionais de saúde e usuários indígenas na zona norte de Manaus. Observou-se ainda a necessidade de cadastramento das comunidades indígenas, mapeamento das etnias para identificar a situação de cobertura e vínculo às Unidades de Saúde da capital.

Partindo do entendimento de que a saúde se constrói no território, com a construção de redes no espaço físico e geográfico, mas também territórios que geram o ser e a geração de sentido (Guattari, 1990). Desse modo, foi realizada uma cartografia que envolveu os AIS para se aproximar dos territórios de uso da população indígena, assim como verificar os seus fluxos e caminhos na cidade. Segundo Rolnik (2006), a cartografia possibilita o conhecimento do território e a identificação das redes por onde as pes-

soas circulam na produção de suas existências.

Segundo Merhy *et al.* (2014) as redes vivas de cuidado são fragmentárias, pode ser até mesmo circunstanciais, que surgem em um determinado tempo-espaço, a partir de uma necessidade. As redes vivas de cuidado, segundo Feuerwerker (2014), envolvem uma articulação com as instituições de qualquer natureza, por meio de estratégias e ações que buscam a promoção da saúde aos locais muitas esquecidos pela política pública.

A atenção à saúde da população indígena é complexa não só pela diversidade dos territórios, que envolve a relação das pessoas e coletividades, bem como os diversos fatores que interferem na produção da saúde e nas condições concretas de produção de vida. Por isso, a importância do envolvimento de atores multiprofissionais na coordenação do cuidado efetivo da saúde indígena, que operem tecnologias leves em função dos problemas de saúde e das subjetividades do usuário, considerando os valores e práticas relativas ao adoecer presentes nos conhecimentos dos cuidadores tradicionais (Schweickardt *et al.*, 2016).

As fronteiras: identificação de outras etnias nas comunidades do distrito de saúde norte

A Amazônia é referência no mundo por possuir uma enorme floresta e concentrar a maior diversidade de povos indígenas, cerca de 440 mil indígenas, distribuídos em mais de 180 povos, além de vários grupos isolados. Enquanto o Brasil possui 305 etnias com 270 línguas (Schweickardt *et al.*, 2020).

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022), o estado do Amazonas continua sendo, dentre os estados brasileiros, o que apresenta um cenário de maior número de populações indígenas no Brasil, com 490.854 pessoas. Resultado histórico de um processo de ocupação, colonização/exploração, o que influenciou significativamente na formação e composição da atual população regional, sendo uma das particularidades da Região Amazônica (Paiva & Souza, 2017).

Manaus é a cidade mais populosa da Amazônia brasileira com população estimada de 2.063.547 habitantes (IBGE, 2022) distribuídos em 53 bairros por uma área territorial de 11.401,092 km² (IBGE, 2021). O município está localizado na porção nordeste do território amazonense, mais precisamente na margem esquerda do Rio Negro.

O fluxo migratório da fronteira da Venezuela, no estado de Roraima, foi intensificado a partir de 2016, que além dos venezuelanos de características mais urbanas, ainda contou com as indígenas da etnia Warao, que têm uma origem baseada na colheita e na agricultura familiar. O termo Warao pode significar “*donos de canoa*”, “*gente da praia*” ou “*praieiros*” e está associado ao seu lugar de origem, nas ilhas do delta do rio Orinoco na Venezuela (Leal & Schweickardt, 2020).

Em suma, essa mobilidade transfronteiriça resultou na identificação de etnias estrangeiras, particularmente Warao, que foram acolhidas no território das comunidades, a partir da atualização e cadastramento individual realizado pelos AIS nas comunidades indígenas da zona norte de Manaus.

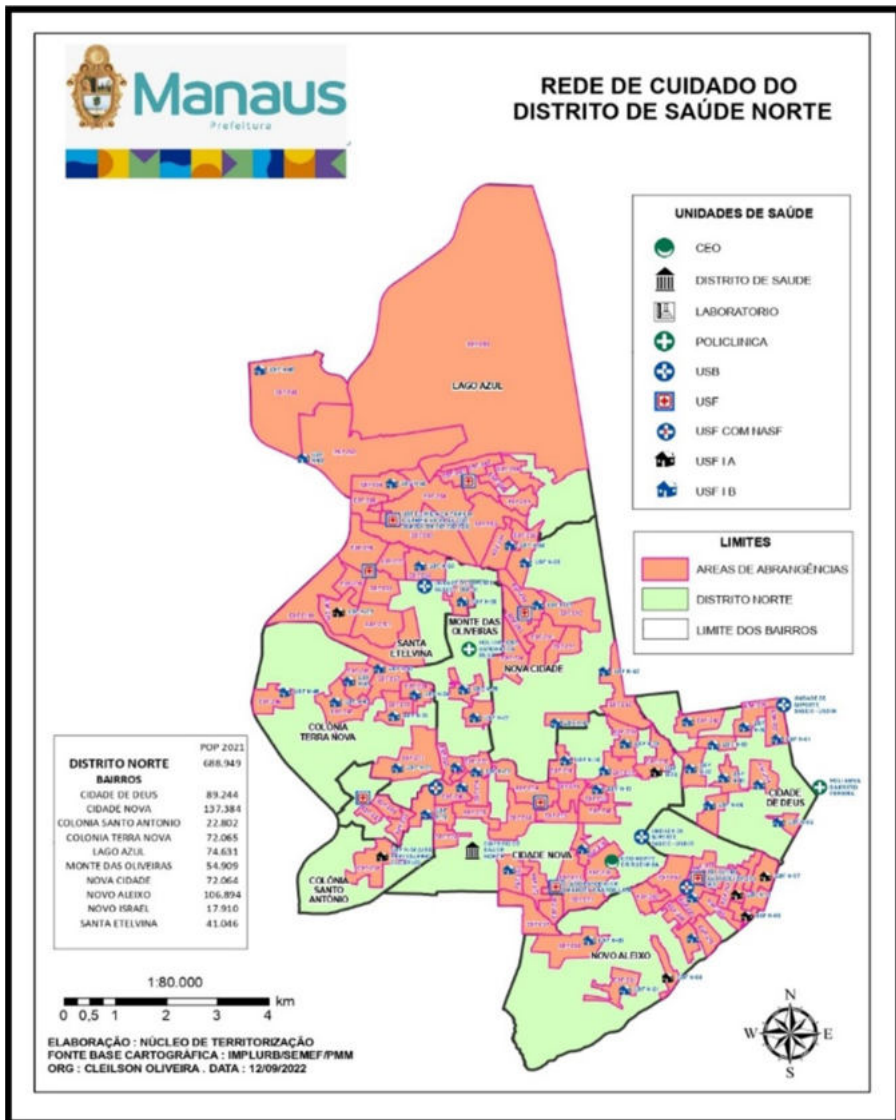
O cadastramento como estratégia de visibilidade das comunidades indígenas da zona norte de Manaus

O Distrito de Saúde Norte é parte administrativa da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA Manaus), está pautado na Gestão de Compliance, tendo como foco principal o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde, com apoio dos serviços das unidades de saúde distribuídos em Unidades de Referência (USF), Policlínicas e Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O Distrito está localizado na zona norte da cidade de Manaus (Figura 01) que forma com a Zona Leste a macrozona conhecida como “*zona de expansão*”. De acordo com estimativas de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população era de 606.924 habitantes, abrangendo 10 bairros.

O cadastramento nas comunidades indígena do território do Distrito de Saúde Norte, realizado por Agentes Indígenas de Saúde – AIS, no ano de 2021, resultou na visibilidade dessa população, sendo identificadas 25 comunidades indígenas de diversas etnias, inclusive transfronteiriças, sendo 03 comunidades ainda em fase de cadastramento; 34 etnias brasileiras (01 Macuxi – Fronteira com o Estado de Roraima) e 01 estrangeira (WARAO), da Venezuela (Quadro 01).

Figura 01: Mapa do Distrito de Saúde Norte – Rede de Cuidado.



Fonte: Territorialização Distrito de Saúde Norte, SEMSA 2023.

O cadastramento nas comunidades indígenas do território do Distrito de Saúde Norte, realizado por Agentes Indígenas de Saúde – AIS, no ano de 2021, resultou na visibilidade dessa população, sendo identificadas 25 comunidades indígenas de diversas etnias, inclusive transfronteiriças, sendo 03 comunidades ainda em fase de cadastramento; 34 etnias brasileiras (01 Macuxi – Fronteira com o Estado de Roraima) e 01 estrangeira (WARAO), da Venezuela (Quadro 01).

Essa experiência, configurada no SUS possível (Souza, 2009), gerou satisfação da população local (Figura 02), especialmente no momento de registro e atualização de cadastro individual nas comunidades indígenas, no período entre 2022 e 2023. Outro ponto que destacamos foi a interação dos AIS com a equipe técnica da Gerência de Inteligência – Territorialização e Núcleo de Monitoramento – NUMOA, e de programas de saúde vinculadas ao Núcleo de Ações Estratégicas - NUAES - Gerência de Atenção em Saúde – GEATS, do Distrito de Saúde Norte.

Figura 02: Processo de cadastramento em território indígena – zona norte.



Fonte: Arquivo AIS, 2022.

Como parte do cadastramento, apresentamos 02 mapas das 25 comunidades identificadas pelos Agentes Indígenas de Saúde: Wotchimaucu e Sol Nascente. E, para fins de ilustração da pesquisa realizada, apresentamos o Mapa do Distrito de Saúde Norte, adaptado com identificação de malocas no território da zona norte de Manaus, seguido de um quadro com identificação das etnias cadastradas no sistema e-SUS, no intuito de promover a visibilidade dos povos indígenas do contexto urbano da zona norte de Manaus.

Figura 03: Comunidade indígena wotchimaucu.



Fonte: Territorialização Distrito de Saúde Norte, SEMSA 2023.

Localizada na Cidade de Deus, periferia da Zona Norte de Manaus, o bairro foi fundado em 06 de junho de 2002 entre os Ticuna que migraram dos municípios de Tabatinga e Benjamin Constant, das áreas indígenas de Umariaçu II, Filadélfia, Porto Cordeirinho e Feijolo.

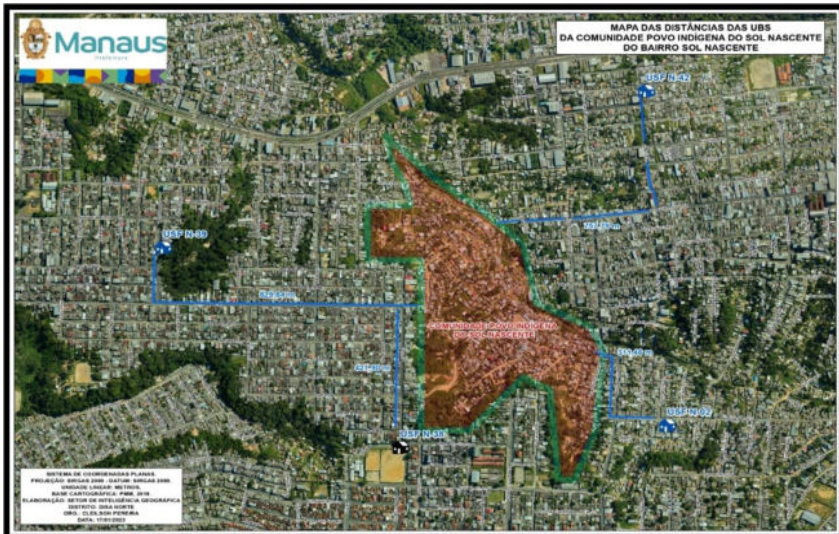
A comunidade Wotchimaucu faz valer o significado do nome: “*gente colada, grudada*”, que tem o objetivo de fortalecer a cultura, educação e saúde diferenciada, formação política, fabricação de artesanatos, visando a melhoria da qualidade de vida do povo Ticuna dentro do contexto urbano. Após cadastramento do território em 2022 (mapa 01), observou-se que a Comunidade Wotchimaucu está a 569.07 km de distância da unidade de saúde mais próxima.

Os Ticunas apresentam uma organização social assentada em clãs, cujo pertencimento se faz por descendência unilinear e por linha paterna. “Os clãs ou nações são agrupados em duas metades exogâmicas: uma metade compreende as nações de pena e a outra as nações sem pena” (Oliveira Filho, 1988, p. 88).

Apesar de estarem localizadas na capital, essa população mantém a sua identidade culturalmente definida. Esse panorama se transformaria ao longo dos anos 1990, com o incremento de organizações ocupadas diretamente com a situação dos “índios urbanos”. Passou-se da visão do indígena na cidade para a concepção do indígena da cidade, isto é, surge ao longo do tempo uma nova percepção do indígena urbano enquanto um marginal, alguém fora do lugar, resignou lugar a uma nova leitura que conjuga reconhecimento da diferença e direitos sociais.

A comunidade Ticuna, atualmente com 29 famílias totalizando 110 pessoas (cadastro individual – AIS DISAN, 2022), está localizada a 460,57 metros da única Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima (N-35), que sofreu com as consequências nefastas do vírus Covid-19. O modo de sobrevivência no contexto urbano se dá a partir das vendas de seus produtos artesanais e apresentações culturais, que foram paralisados durante a pandemia. Em razão desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus estabeleceu como estratégias a contratação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS).

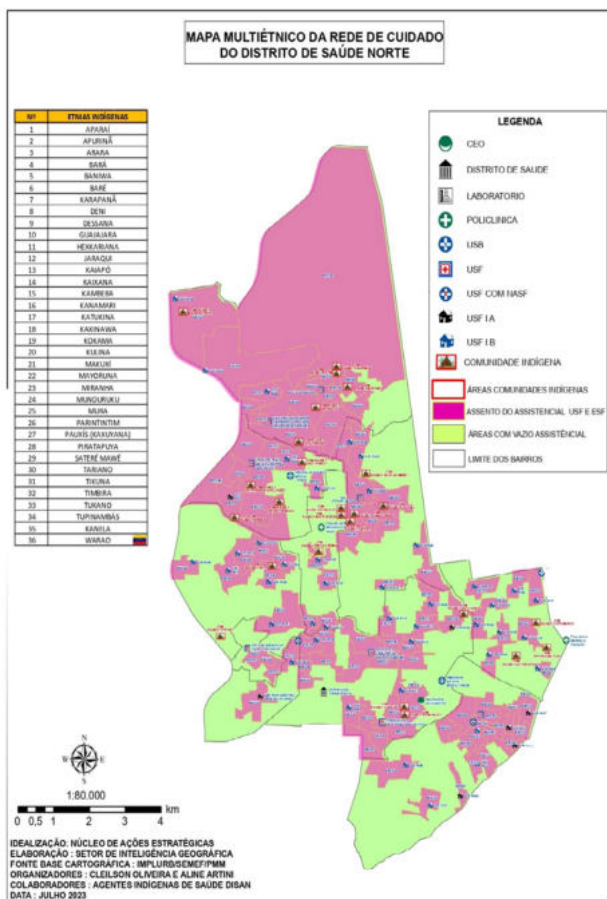
Figura 04: Comunidade Sol Nascente.



Fonte: Territorialização Distrito de Saúde Norte, SEMSA 2023.

De acordo com uma liderança Ticuna: “Vale ressaltar que, nós indígenas que vivemos em contexto urbano não contamos com o auxílio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), dificultando nosso acesso à saúde de qualidade.” Segundo Marcivana Paiva do povo Sateré-Mawé, a diretora da Coordenação dos Povos Indígenas de Manaus e Entorno (COPIME), em entrevista com Amazônia Real (2020), os indígenas de contexto urbano, diante do fato de serem excluídos pela SESAI, precisam receber atenção de outros poderes e instituições, sobretudo da Prefeitura de Manaus. “Exigimos que a Prefeitura de Manaus faça o acompanhamento das comunidades. Não podemos ficar pagando com a vida por falta de uma política pública que nos contemple.”

Mapa 05: Mapa Multiétnico da Zona Norte de Manaus.



Fonte: Territorialização Distrito de Saúde Norte, SEMSA 2023.

A Comunidade Sol Nascente possui 35 famílias, totalizando 158 pessoas de diversas etnias (cadastro individual – AIS DISAN, 2022) e fica localizada no bairro Cidade de Deus, com 4 Unidades Básicas de Saúde ao entorno (N-02, N-38, N-39 e N-42), sendo a mais próxima (N-02), com distância de 311,46 metros.

O DISA NORTE foi o primeiro a georreferenciar os povos indígenas no contexto de Manaus. Portanto, elaboramos um Mapa Multiétnico com identificação de Malocas, adaptado ao Mapa do Distrito de Saúde Norte, a fim de dar maior visibilidade a população indígena da Zona Norte de Manaus (Figura 05).

Quanto ao acesso aos serviços de saúde no território no distrito, o usuário desloca-se até uma unidade de saúde de sua preferência para solicitação de serviços, sem qualquer diferenciação no fluxo de atendimento. Não há nenhum tipo de cuidado diferenciado que considere as especificidades a pessoa indígena. Daí, a necessidade de inserir o AIS como rede potente de cuidado, fortalecendo e estabelecendo vínculos com a comunidade e profissionais de saúde no território.

Nesse contexto, podemos afirmar que a determinante territorial é ainda um ponto de grande relevância, uma vez que a distância entre as comunidades indígenas e as unidades de saúde tem afetado essa população que não possui recursos para ir e vir no acesso do cuidado na atenção básica. Portanto, as redes vivas produzem cuidados importantes no território, mas também precisam estar conectadas com os outros níveis de complexidade.

A PNASPI serve como um instrumento de orientação na Atenção Básica, servindo para qualificar as práticas do cuidado da pessoa indígena no contexto urbano. Por isso, é importante que a SEMSA Manaus construa um instrumento próprio para a orientação das ações do AIS no contexto urbano, com base na PNASPI. Ressaltamos que o AIS desempenha um papel importante na relação com as comunidades de etnias distintas (Quadro 01) com gestores, equipes de saúde, construindo uma negociação com as lideranças indígenas no território.

Quadro 01: Etnias indígenas identificadas e inseridas no cadastro e-SUS - zona Norte.

Nº	ETNIAS INDÍGENAS	ORIGEM/REGIÃO
1	APARAÍ	LESTE DO PARÁ – RIO PARU
2	APURINÃ	REGIÃO DO RIO PURUS – AMAZONAS
3	ARARA	ESTADO DO PARÁ
4	BARÁ	REGIÃO DO ALTO RIO NEGRO – SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA
5	BANIWA	REGIÃO DO ALTO RIO NEGRO – SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA
6	BARÉ	REGIÃO DO ALTO RIO NEGRO – SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA
7	CARAPANÃ	REGIÃO DO ALTO RIO NEGRO – SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA
8	DENI	REGIÃO DO RIO JURUÁ E PURUS – AMAZONAS
9	DESSANA	REGIÃO DO ALTO RIO NEGRO – SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA
10	GUAJAJARA	ESTADO DO MARANHÃO – REGIÃO CENTRO-RIO PINDARÉ
11	HEXKARIANA	REGIÃO DO RIO NHAMUNDÁ - AMAZONAS
12	JARAQUI	ESTADO DO PARÁ
13	KAIAPÓ	REGIÃO DO RIO XINGU – SAUL DO PARÁ – ESTADO DO PARÁ
14	KAIXANA	REGIÃO DO ALTO RIO SOLIMÕES – AMAZONAS
15	KAMBEA	REGIÃO MÉDIO RIO SOLIMÕES – AMAZONAS
16	KANAMARI	REGIÃO ALTO E MÉDIO RIO JURUÁ – REGIÃO DO VALE DO JAVARI
17	KATUKINA	REGIÃO RIO JUTÁI
18	KAXINAWA	NO ESTADO DO ACRE E SUL DO AMAZONAS
19	KOKAMA	REGIÃO DO ALTO E MÉDIO RIO SOLIMÕES – AMAZONAS
20	KULINA	REGIÃO DO RIO JURUÁ E PURUS – AMAZONAS
21	MAKUXÍ*	ESTADO DE RORAIMA
22	MAYORUNA	LONGO DA BACIA DO RIO JAVARI – AMAZONAS
23	MIRANHA	MÉDIO RIO SOLIMÕES E JAPURÁ
24	MUNDURUKU	SUDESTE DO PARÁ (CALHA E AFLUENTE DO RIO TAPAJÓS) E AMAZONAS
25	MURA	REGIÃO DO RIO MADEIRA, SOLIMÕES E PURU – AMAZONAS
26	PARINTINTIM	LESTE DA REGIÃO DO RIO MADEIRA / MUNICÍPIO DE HUMAITÁ – AMAZONAS
27	PAUXÍS (KAXUYANA)	O MESO PAUXÍS – KAXUYANA FICAM NA REGIÃO DE ÓBIDOS-PARÁ
28	PIRATAPUYA	REGIÃO DO RIO NEGRO-SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA-AMAZONAS
29	SATERÉ MAWÉ	REGIÃO MÉDIO RIO AMAZONAS-TERRA INDÍGENA – ANDIRA/MARAU – FRONTEIRA AMAZONAS E PARÁ
30	TARIANO	REGIÃO DO ALTO RIO NEGRO – SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA – AMAZONAS
31	TIKUNA	REGIÃO DO ALTO RIO SOLIMÕES-AMAZONAS
32	TIMBIRA	SUL DO MARANHÃO E LESTE DO PARÁ
33	TUCANO	REGIÃO DO ALTO RIO NEGRO – SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA – AMAZONAS
34	TUPINAMBÁS	VIVEM NA REGIÃO DA MATA ATLÂNTICA – SUL DA BAHIA
*35	WARAO	VENEZUELA

Fonte: Elaboração própria

*Etnia estrangeira

Produzindo com o LAHPSA

Essa produção foi inspirada em projetos do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA, do Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazônia, que desenvolve pesquisas com grupos sociais, territórios e as redes vivas na Amazônia. A inserção na equipe de pesquisa se deu após aprovação em mestrado acadêmico no programa de pós-graduação Condições de Vida e Situação de Saúde na Amazônia-PPGVIDA, do Instituto Leônidas e Maria Deane – FIOCRUZ Amazônia, em parceria com o Programa Vigilância nas Fronteiras – VIGIFRONTIERS/FIOCRUZ.

Em virtude da minha formação em Relações Internacionais, estava atuando, na ocasião dessa pesquisa, na gestão do Núcleo de Ações Estratégicas do Distrito de Saúde Norte, da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. O LAHPSA ampliou meu olhar para o campo da saúde coletiva, quando me deparei com rede estrangeira nas comunidades indígenas da Zona Norte de Manaus. Portanto, a partir da identificação dos territórios indígenas, considerando-os como objeto central, foi possível organizar e planejar ações de políticas públicas em saúde, tendo em vista que no território brasileiro o SUS é para TODOS. Pensar a partir desse território, me senti implicada no processo de desafios e inovações no que se refere à inclusão das populações indígenas no território urbano.

Com o apoio do LAHPSA, na construção da dissertação de mestrado, houve a oportunidade de escrever e apresentar experiências exitosas dos espaços das comunidades indígenas do Distrito de Saúde Norte, destacando as mostras Municipais e Estaduais e no Congresso Norte e Nordeste de Secretários Municipais de Saúde, em 2023.

Considerações Finais

A experiência contribuiu com a visibilidade ao Agente Indígena de Saúde, sendo este uma “Rede Viva” fundamental para identificação e cadastramento das etnias indígenas do território do Distrito de Saúde Norte, pois fortaleceu a inclusão social e saúde coletiva na integração dos povos indígenas de acordo com o que está preconizado e assegurado pela Constituição Federal de 1988.

As redes vivas no seu potencial criativo ampliaram os “mundos” da produção do cuidado, que deixou de ser limitado aos serviços de saúde e passou a acontecer na comunidade, na construção de uma rede de vínculos, relações, pertencimento e envolvimento das pessoas em relação aos problemas do seu território e a sua própria vida (Gomes *et al.*, 2014).

O AIS exerce um importante papel nas comunidades indígenas (Torres, 2010). E, por meio das ações do AIS, no território da zona norte foi possível desenvolver um cuidado integral dos usuários indígenas porque além de um cuidado territorial na Atenção Básica, foi possível realizar uma conexão com os outros níveis de complexidade. Sobre a integralidade, Pinheiro (2009) afirma que a “*integralidade*” é entendida não só como eixo prioritário de uma política de saúde. Mas, no contexto da cidadania, é o meio de concretizar a saúde e significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde.

A partir da inserção dos agentes indígenas de saúde, no contexto da atenção primária à saúde, esse “*Direito de todos*” tornou-se mais palpável. Foi possível perceber as possibilidades o diálogo entre conhecimento científico e os conhecimentos indígenas para produzir um cuidado intercultural. Nesse sentido, perceber o AIS como sujeito comprometido com o processo de trabalho na Atenção Básica é criar possibilidades para pensar os cuidados individuais e coletivos nas comunidades indígenas.

No campo profissional, destacamos a importância e reconhecimento do AIS como Rede Viva nas comunidades indígenas urbanas, inclusive no ambiente dos ticunas. No campo científico, percebeu-se que o campo é vasto para estudos e práticas inovadoras que fortaleçam a integralidade do cuidado dos povos indígenas, a partir das trocas de saberes tradicionais e científicos (Schweickardt, 2017), mesmo em contexto urbano.

A pesquisa proporcionou interação e integração dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde, no acompanhamento dos resultados da pesquisa e nos desdobramentos para a SEMSA. Proporcionou ainda a produção com encaminhamento ao Distrito de Saúde Norte, do Mapa adaptado com as malocas afim de ser avaliado e validado. Além disso, a pesquisa possibilitou o diálogo entre a academia e os serviços de saúde, criando desdobramentos importantes para a gestão da saúde nos territórios indígenas da cidade de Manaus.

Essa construção se materializa de diversas formas de acordo com o cenário daquele que constrói. Por conhecerem seus espaços na comunidade, acreditamos que os Agentes Indígenas de Saúde fortalecem as Redes Vivas no contexto da interculturalidade no SUS, sendo instrumentos de comunicação intercultural, dadas as especificidades de etnias nas comunidades indígenas em um contexto urbano.

Se a Rede é Viva, o Território é Vivo, que Viva o SUS!

Referências

- Amazônia Real. (2020, 24 de abril.). **Apoie a comunidade indígena wotchimaücü de Manaus Conselho indígena missionário**. Disponível em: <https://cimi.org.br/2020/04/apoie-a-comunidade-indigena-wotchimaucu-de-manau-acw/>
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1995). **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Editora 34.
- Feuerwerker, L.C.M. (2014). **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede Unida.
- IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo**.
- Leal & Schweickardt (2020). Acolhimento e cuidado em saúde dos migrantes da etnia Warao em Manaus, Amazonas In: Heufmann, N. E. C. et al., **Saúde Indígena: educação, gestão e trabalho**. Porto Alegre: Rede Unida.
- Merhy, Emerson *et al.* (2014). Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Saúde em Debate**. 52. 153.
- Maximiano, C. A. (2009). Mulheres indígenas em Manaus: Conflitos sociais e burocracia na luta por um espaço político. In: A.A. W. Editor & S. G. S. Editor (Org.). In: **Estigmatização e território: mapeamento situacional dos indígenas em Manaus**. Manaus: Universidade Federal do Amazonas.
- Oliveira F. & João P. (1988). **O nosso governo: os ticuna e o regime tutelar**. Marco Zero. Disponível em: <https://museomaguta.com.br/wp-content/uploads/2023/06/OLIVEIRA-FILHOJ.-OS-TICUNA-E-O-REGIME-TUTELAR.pdf>
- Paiva I.T.P. & Soares A. (2017). O cotidiano de indígenas urbanos no baixo amazônicas, Amazônia brasileira. **Congresso Pan Amazônico de História Oral**. Disponível em: https://www.norte2015.historiaoral.org.br/resources/anais/12/1444082900_ARQUIVO_ArtigoIguesTerezaPeixotodePaiva.pdf
- Paiva, R. (2009). **O espírito comum: comunidade, mídia e globalismo**. 2 ed. 176p. Ri Editora Mauad.
- Torres R. (2010) – Saúde, educação e trabalho. Agente Indígena De Saúde. Rio de Janeiro. **Poli**, v (10).

Rolnik, S. (2006). **Cartografia sentimental**. Porto Alegre: UFRGS.

Schweickardt, J. C. *et al.* (2016). **Educação e práticas de saúde na Amazônia: tecendo redes de cuidado**. Porto Alegre: Rede Unida.

Silva, E. G. (2019). **Indígenas no contexto urbano. Identidade. Cultura. Educação dos indígenas residentes na comunidade Nações Indígenas do Tarumã** [Dissertação de Mestrado] Universidade Federal do Amazonas.

Souza, L. E. P. F. (2009). O SUS necessário e o SUS possível: gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(3), 911–918.

O Campo Fala: a experiência da pesquisa em perspectiva

Ana Elizabeth Sousa Reis

Primeiras palavras

A presente escrita fala a experiência de dois anos de pesquisa de mestrado, abordando três partes distintas. A primeira parte explora a importância de realizar pesquisas de campo, destacando os ensinamentos transmitidos pelo orientador. Nessa etapa, é enfatizada a necessidade de vivenciar o campo para revelar os principais aspectos da pesquisa. A segunda parte enfoca a experiência como pesquisadora em um ambiente imprevisível, onde os planos nem sempre se concretizam como esperado. Destaca-se a importância de desenvolver habilidades de resolução de problemas diante dessas situações inesperadas. Na terceira parte do capítulo, discute-se a perspectiva da pesquisadora que também é mãe, enfrentando o desafio de levar sua filha de 4 anos para o campo de pesquisa. São abordados os pilares que contribuem para conciliar a maternidade e a carreira acadêmica, oferecendo reflexões sobre essa experiência única.

O processo educativo ao campo de pesquisa

O Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHP-SA) é uma instituição que, em 2023, completa 10 anos de existência. Tive a oportunidade de conhecê-lo em 2018, quando fui selecionada para o Mestrado em Situações de Vida e Saúde na Amazônia (PPGVIDA). Durante a seleção, tive a sorte de ser escolhida como orientanda do professor Rodrigo Tobias e, assim, passei a integrar o laboratório. Desde o início, pude perceber a competência, gentileza e respeito que permeiam as relações entre os membros do Laboratório, além da leveza proporcionada pela descontração e diversão. O ambiente era exatamente o que eu precisava, pois, a seleção para o mestrado já havia sido uma etapa desafiadora e os dois anos de duração do curso me pareciam uma jornada solitária e desanimadora. Estar em um grupo de pessoas com tantas afinidades tornou o processo mais agradável e estimulante,

possibilitando uma troca constante de ideias e experiências.

O ambiente do LAHPSA é vibrante e diversificado, composto por uma rede de mais de 62 pessoas, incluindo alunos, professores, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde. Essa dinâmica rede é unida pela pesquisa em saúde coletiva, com atividades desenvolvidas por meio de projetos, cada um com um coordenador responsável pela gestão de todas as etapas. A escolha da equipe é crucial para o sucesso do projeto, e cada equipe possui sua própria forma de se reunir e trabalhar juntos. Embora nosso espaço físico fosse limitado e com capacidade para no máximo 8 pessoas, sempre encontramos maneiras de nos ajustar e trabalhar juntos de forma efetiva. Devido à pandemia, nossos encontros foram frequentemente realizados no formato online, uma adaptação que nos permitiu manter a colaboração e conexão entre os membros da equipe que estão em vários lugares do Brasil.

Durante os anos previstos para desenvolver minha pesquisa, vivenciei momentos de alegrias e tristezas, e tento aqui relatar algumas experiências. Entretanto, os aprendizados que tive nesse período foram valiosos. Durante seis meses, pude contar com o acompanhamento do Professor Rodrigo Tobias, devido ao cargo que ocupou como secretário estadual de saúde do Amazonas. Foi nesse momento que me tornei orientanda do Professor Júlio Cesar, que gentilmente me acolheu mesmo tendo outros 10 alunos. Com ele, aprendi não apenas a gentileza, mas também a habilidade de solucionar problemas com calma, paciência e inteligência, evitando decisões imediatistas que poderiam gerar conflitos desnecessários.

Os encontros diários com o orientador revelaram-se fundamentais para debater a pesquisa em andamento, analisar os resultados, realizar os ajustes necessários nas referências e na escrita, além de planejar a qualificação. Durante toda a minha trajetória acadêmica, nunca havia experimentado um acompanhamento tão abrangente e proveitoso. Seu vasto conhecimento ultrapassava os meros aspectos metodológicos da pesquisa; ele era um pesquisador imerso no campo, que frequentemente me lembrava que não era preciso ter pressa, pois o campo me revelaria o necessário.

No entanto, a metodologia estava confusa, o caminho parecia obscuro e eu me sentia impotente diante de inúmeros questionamentos pessoais e profissionais. A teoria parecia distante da prática, e o campo se apresentava como uma caixa de surpresas que me deixava ansiosa só de imaginar. Nesse contexto, é importante ressaltar que as construções do campo de estudo vão muito além das técnicas de pesquisa (Leite & Vasconcelos, 2007). Destacamos, assim, as contribuições que se pautaram no diálogo, na experiência compartilhada, na prática coletiva e na fuga dos esquemas rígidos e limitados.

Apesar das dificuldades, encontrei forças para continuar acreditando na experiência dos que me acompanhavam. O exemplo deles era a concretude da esperança. Durante as discussões em grupo, conseguimos definir o campo de coleta e, assim, desenvolver meu projeto de dissertação a partir de um pequeno recorte de um projeto maior intitulado “Acesso da população ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência no Estado do Amazonas”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Amazonas (FAPEAM). Era apenas o começo de uma longa jornada.

Pelas entrelinhas do campo de pesquisa

Em 2018, tive minha primeira experiência em campo ao acompanhar Izi Caterini, uma pesquisadora e aluna, durante sua coleta de dados no município de Barreirinha. Essa colaboração é uma das características distintivas do nosso laboratório, onde ninguém realiza as atividades sozinho. Todos nós temos a oportunidade de compartilhar informações, ideias e pensamentos com pessoas que nos compreendem e apoiam mutuamente. A dinâmica de trabalhar em duplas proporciona um senso de segurança e minimiza possíveis vulnerabilidades, permitindo também conhecer melhor nossos colegas nessa jornada de pesquisa. Poucos dias antes da viagem, tive o prazer de conhecer Izi, e juntas embarcamos em um avião com destino ao município de Parintins. De lá, continuamos nossa jornada a bordo de uma pequena embarcação fluvial que nos levou até Barreirinha.

Figura 01: Zona ribeirinha do município de Barreirinha- AM.



Fonte: Ana Elizabeth Sousa Reis, 2018.

Ao desembarcar, percebemos que nossos heróis estavam à milhas de distância e só poderíamos contar uma com a outra. No início, imaginávamos que seria fácil encontrar as pessoas certas, ligar o gravador, fazer algumas perguntas e pronto, coleta de dados realizada com sucesso. No entanto, a realidade foi bem diferente, o campo não estava falando nossa língua e a compreensão ficava cada vez mais distante.

Saímos do hotel em direção à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Barreirinha, mas fomos surpreendidas por uma chuva torrencial. Em menos de dois minutos, estávamos encharcadas, mas não desistimos. Como pesquisadoras, corríamos contra o tempo, pois tínhamos 13 entrevistas para realizar, mas não sabíamos onde encontrar os entrevistados nem quanto tempo teria em cada entrevista. Que loucura, até aqui nada fazia sentido.

Chegamos ao destino, nos identificamos com a recepcionista e mostramos a lista de pessoas que estávamos procurando. A primeira notícia ruim foi que nenhuma delas estava naquele local. A atendente identificou uma pessoa que estava no hospital regional, então tivemos que nos deslocar até lá. A saga continuou: esperamos um breve momento até encontrar o primeiro moto táxi e um pouco mais até encontrar o segundo.

A espera era tão longa que nos encarávamos, sem dizer uma palavra sequer. Uma de nós questionava: "Será que não seria mais fácil caminhar?". No entanto, a presença de nossos laptops, gravadores, telefones e outros pertences de valor em nossas mochilas, juntamente com o fato de que éramos estudantes, significava que não poderíamos correr o risco de sofrer algum prejuízo.

Finalmente, chegamos ao hospital, e o trabalho estava prestes a começar. Buscamos a enfermeira que seria nossa entrevistada na recepção, mas logo vimos uma enorme fila de pacientes esperando para serem atendidos por ela. Fomos informadas que teríamos que aguardar até que o último paciente fosse atendido para iniciar a entrevista. Como isso poderia acontecer? E o nosso planejamento? A pesquisa na prática nos mostrou mais uma lição: o tempo da pesquisa nem sempre coincide com o tempo necessário para a execução do trabalho. Aquelas pessoas estavam no hospital por motivos médicos, e apesar de não ser óbvio, nós também estávamos lá tentando realizar nosso trabalho.

Durante o processo de coleta de dados, mergulhamos no estudo de diversos autores, com o objetivo de refletir sobre a pesquisa social e compreender as complexidades dos fenômenos sociais e suas consequências na vida das pessoas. A cada desafio que enfrentávamos nessa jornada, questionávamos se seríamos capazes de produzir benefícios tangíveis e impactantes na qualidade de vida daqueles envolvidos.

Neste momento, em que a ciência precisa ser justificada como uma força impulsionadora do bem coletivo, a responsabilidade de comprovar que estávamos seguindo o caminho correto era ainda maior. A pesquisa contava com financiamento, e nós mesmas só estávamos ali porque a agência financiadora arcou com os custos das passagens. Sentíamos a necessidade de apresentar resultados significativos que refletissem positivamente na sociedade.

A pesquisa social é um campo de estudo que visa não apenas compreender os fenômenos sociais e suas implicações, mas também propor reflexões e soluções para os problemas sociais por meio de metodologias científicas. No Brasil, encontramos inúmeros exemplos de pesquisas sociais que desempenharam um papel fundamental na formulação de políticas públicas e na melhoria da qualidade de vida da população. Um exemplo disso é a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, que tem como objetivo conhecer o perfil de saúde dos estudantes brasileiros do ensino fundamental e médio, identificando fatores de risco e proteção à saúde desses jovens. Os resultados da PeNSE têm sido utilizados para orientar ações de prevenção e promoção da saúde de jovens em todo o país.

Em minha experiência na coleta de dados em uma comunidade ribeirinha, tive a oportunidade de contribuir para a saúde pública dessa população, buscando compreender como os usuários acessam os serviços considerando seus desafios diários e como os profissionais de saúde prestam esses serviços. Participar desse projeto em todas as suas etapas foi fundamental para o meu desenvolvimento profissional e pessoal, pois percebi que a teoria não é tudo e que as estratégias para desenvolver o trabalho de campo dependem de como conseguimos resolver problemas e articular possibilidades com as pessoas. A experiência mudou meu olhar sobre a pesquisa social, tornando-a ainda mais significativa e transformadora.

Arrimos do campo de pesquisa na formação de uma mãe pesquisadora

Todos contribuíam em diferentes etapas da pesquisa, na fase de coletas de dados, dos onze municípios que participavam da pesquisa estive em 5 deles. O orientador, então, indicou um para desenvolver meu projeto: Parintins. Meu coração transbordou de felicidade, não estava acreditando nessa possibilidade. Parintins o município onde tinha as mais belas recordações da minha infância, onde foi meu primeiro trabalho quando tinha acabado de me formar, minha cidade preferida, meu lugar de fuga da loucura da cidade grande, a euforia de todo mês de junho e julho por conta do festival folclórico.

O planejamento minucioso já tomava conta de boa parte dos meus pensamentos, mas uma preocupação específica pairava sobre mim. O período de coleta de dados coincidia com a viagem do meu esposo para outro estado, o que significava que não teria alguém de confiança para cuidar da minha filha de 4 anos. Mesmo sabendo que essas preocupações faziam parte da minha vida, nunca é possível se acostumar totalmente. Ser mãe é viver cada dia como uma experiência única e muitas vezes imprevisível. Sempre tive consciência de que não era a única a enfrentar essas adversidades, mas o tema era pouco discutido e o sofrimento materno frequentemente silencioso.

Durante a pandemia, um grupo de pesquisadoras e mães se uniram para criar o "*Parent in Science*" (<https://www.parentinscience.com/>), um movimento em português que explora a interseção entre maternidade e ciência. Esse movimento levanta questões que destacam o impacto emocional das mães e pais que estão conciliando sua formação acadêmica ou pós-graduação com o papel parental. Ele acompanha de perto o desenvolvimento desses dois aspectos, reconhecendo a importância de equilibrar essas responsabilidades e oferecendo suporte aos envolvidos.

A palavra "*suporte*" trouxe de volta a minha alegria. Essa alegria estava intrinsecamente ligada ao fato de ter tias residentes naquele lugar, o que me deixava mais tranquila ao pensar nos dias em que teria que permanecer no município para realizar minha coleta de dados. Como mãe, também considerava a possibilidade de ter minha filha por perto. Mães sempre pensam em inúmeras maneiras de conciliar a vida dos filhos, especialmente durante a primeira infância. Nessa época, minha filha mais velha estava prestes a completar 5 anos: carismática, obediente, estudiosa e falante. Tenho certeza de que ela adoraria ficar na companhia das tias por alguns dias.

Não demorei muito para compartilhar essa possibilidade com as anfitriãs, que sempre estiveram presentes na minha vida e na vida dos meus filhos. Por uma ligação telefônica, já pude sentir a alegria contagiante das duas idosas que se tornariam as babás da minha pequena. A notícia se transformou em uma verdadeira festa.

A pesquisa foi realizada no distrito rural de Mocambo do Arari, localizado a 60 km do município de Parintins. De acordo com dados do IBGE (2019), estima-se uma população de aproximadamente 10 mil habitantes nessa região. O distrito abrange sete comunidades rurais: Agrovila de São João Batista, Comunidade de Nossa Senhora de Lurdes (bairro), São Tomé, Santo Antônio (Núcleo Neo Testamentário e Núcleo Nossa Senhora Aparecida), São Pedro, Vila Remanso e Marajá.

Após ter conhecimento da exata localidade da comunidade, precisei replanejar minha estratégia. Percebi que, devido à distância, teria que passar apenas por Parintins e ficar três dias em Mocambo. Meu plano inicial foi desfeito. Inicialmente, tinha sonhado em ir para Parintins com minha filha pequena e visitar Mocambo diariamente, saindo pela manhã e retornando no final da tarde. No entanto, ao entender as peculiaridades do local, percebi que isso não seria viável. Foi necessário elaborar um plano B.

Felizmente, tive a oportunidade de contar com um apoio valioso durante esse período. Minhas tias desempenharam um papel fundamental ao se disponibilizarem para auxiliar no cuidado da minha filha, permitindo que eu pudesse realizar esse sonho. Além disso, a escola também foi um ponto crucial de apoio. Consegui matricular Heloísa em uma instituição que a acolhesse durante sete dias, no turno vespertino, o que possibilitava que minhas tias descansassem enquanto ela estudava. Juntas, estabelecemos uma rotina para minha filha. Ela acordava às 8h e, após o café da manhã, tinha um tempo livre para brincar. Por volta das 11h, almoçava e se preparava para ir à escola, que ficava a apenas 5 metros da nossa residência temporária. Minhas tias assumiram o compromisso de levá-la e buscá-la na instituição diariamente. Mesmo à distância, eu fazia questão de ligar para ela todos os dias, para saber como foi seu dia e matar um pouco da saudade que sentia.

Figura 02: Frente do Centro de Educação Ilha do Saber- Parintins- AM.



Fonte: Ana Elizabeth Sousa Reis, 2019.

Aqui, algumas dúvidas podem surgir, mas meu orientador estava ciente de todo o percurso. O diálogo era fundamental no processo de pesquisa e acompanhava os desafios enfrentados. Essa experiência foi extremamente enriquecedora. Muitas pesquisadoras me olhavam com incredulidade, questionando se seria possível conciliar não apenas as atividades de coleta de dados, mas também o apoio do meu orientador. Afinal, que tipo de orientador seria capaz de valorizar a maternidade em conjunto com a ciência? Embora não tenha todas as respostas para essas perguntas, posso afirmar com segurança que deu certo.

Durante essa jornada, tive a companhia de Thalita Neves, também orientanda do professor Júlio. Assim que chegamos a Parintins, iniciei os preparativos para passar sete dias longe da minha filha. No dia seguinte, partimos rumo a Mocambo. Embarcamos em uma pequena embarcação rápida e às 6h chegamos ao destino, por volta das 13h.

Cada dia era meticulosamente planejado, com uma programação definida para a coleta de dados. Nos momentos raros em que tinha a oportunidade, entrava em contato com Parintins para verificar o andamento das coisas. Felizmente, tudo transcorria conforme o planejado, sem nenhum contratempo. Essas notícias traziam uma sensação de tranquilidade ao meu coração.

Aqui exploramos a experiência única de conciliar a maternidade com a pesquisa acadêmica. Acompanhamos os desafios e conquistas de pesquisadoras que enfrentam as complexidades da maternidade em sua jornada científica. Foi evidente a importância do suporte familiar e do apoio institucional para possibilitar o equilíbrio entre as responsabilidades de ser mãe e a dedicação à pesquisa. Essa história compõe outras histórias e revelam a resiliência e a determinação de mulheres, que desbravam caminhos e abrem espaço para a maternidade na ciência.

Além disso, destacamos a necessidade de uma mudança de paradigma na academia, a fim de criar um ambiente mais inclusivo e acolhedor para as pesquisadoras-mães. É fundamental que as instituições promovam políticas e estruturas de apoio que reconheçam as demandas específicas dessas mulheres e facilitem a conciliação entre os papéis de mãe e pesquisadora. Isso não apenas valoriza a diversidade de experiências e perspectivas, mas também contribui para o avanço do conhecimento científico em áreas diversas.

Conclusão

A experiência descrita acima revela os desafios e imprevistos que podem surgir ao realizar a pesquisa de campo em diferentes momentos. A distância

entre a teoria e a prática se torna evidente, e a compreensão do campo de pesquisa exige flexibilidade, adaptação e resiliência. As dificuldades encontradas ao buscar os entrevistados no município de Barreirinha ilustram como o trabalho de campo nem sempre segue um roteiro predefinido.

É um processo que demanda compreensão e sensibilidade para lidar com as realidades e necessidades das pessoas envolvidas. Ao estarmos no hospital, esperando pacientemente para iniciar as entrevistas, reconhecemos a importância de respeitar o tempo dos participantes e a complexidade das situações que vivenciam. Essa experiência nos mostrou que a pesquisa social é um exercício de empatia e compreensão das dinâmicas sociais.

Por fim, esse capítulo nos convida a refletir sobre a importância de ampliar o diálogo e compartilhar experiências entre as pesquisadoras-mães. A criação de redes de apoio e a divulgação de iniciativas como o *"Parent in Science"* fortalecem a sororidade e estimulam o intercâmbio de saberes. Ao compartilhar histórias, desafios e estratégias, podemos inspirar e encorajar outras mulheres que enfrentam situações semelhantes, construindo uma comunidade de mães cientistas que se apoiam mutuamente e promovem a equidade de gênero na ciência.

Agradecimentos

Gostaria de expressar minha gratidão especial ao Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia), que, durante minha formação, proporcionou um ambiente acolhedor no qual muitas vezes tive que levar minha filha para a sala de aula. Agradeço também aos meus professores, que com muito carinho compreenderam os desafios que envolvem a maternidade.

Agradeço também às todas as colegas, bolsistas e pesquisadores do LAHPSA, especialmente à Thalita Neves e Izi Caterine pelo companheirismo na caminhada da formação.

Quero estender meus agradecimentos ao Centro de Educação Ilha do Saber de Parintins-AM, que acolheu minha filha por um período de duas semanas. Além de oferecer carinho, eles também forneceram recursos educacionais e estabeleceram vínculos afetivos que deixaram uma marca significativa na vida dessa pequena criança.

Dedico esse capítulo a todos que contribuíram na formação de uma mãe pesquisadora e em especial minhas tias, babás perfeitas para Heloísa e Juan Gabriel.

Referências

- Santos, B. S., & Meneses, M. P. (2010). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez.
- Mignolo, W. D. (2013). **Histórias locais/projetos globais: Colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar**. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Gohn, M. G. (2011). Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**, (18), 52-65.
- Rocha, E. C. D., & Almeida, S. F. D. (2013). A pesquisa social e o desafio da transformação social. **Serviço Social em Revista**, 15(1), 85-98.
- Leite, S. N., & Vasconcellos, M. P. C. (2007). Construindo o campo da pesquisa: reflexões sobre a sociabilidade estabelecida entre pesquisador e seus informantes. **Saúde e Sociedade**, 16(3), 169-177. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000300016>
- Santos Machado, L. et al. (2019). "Parent in Science: The Impact of Parenthood on the Scientific Career in Brazil," IEEE/ACM 2nd **International Workshop on Gender Equality in Software Engineering (GE)**, Montreal, QC, Canada, 2019, pp. 37-40. doi: 10.1109/GE.2019.00017.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019). **Características étnico-raciais da população: classificações e identidades**. Rio de Janeiro.

A produção do conhecimento: *uma cartografia da pesquisa na Amazônia em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial⁶*

Brena Silva dos Santos

Introdução

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

Escrever sobre o caminhar desta pesquisa é também descrever todas as angústias e dúvidas, felicidades e descobertas que muitas vezes são relegadas ao segundo plano. Falo daqueles resultados da pesquisa que nem sempre são considerados científicos, pois desconsideram o estatuto epistemológico da neutralidade e do “*rigor*” metodológico. E essa liberdade de revelar o que não deve aparecer em escritas acadêmicas é uma característica das pesquisas realizadas pelo grupo de pesquisa do Laboratório de História, Políticas e Públicas e Saúde na Amazônia, um importante espaço de trocas e fomentação de ideias. No laboratório trabalhamos com a ideia de Amazônia como um lugar de potência inovadora, saindo da ideia de falta, doenças tropicais e vulnerabilidade.

6 - O texto é parte da dissertação de mestrado desenvolvida no PPGVIDA, com o título “Micropolítica da gestão do trabalho e do cuidado na UBS fluvial de Borba-Am”, defendida em 2018. Portanto, alguns trechos foram retirados de modo literal da Dissertação para compartilhar com os leitores e as leitoras do livro.

A aparente neutralidade que separa pesquisador e objeto, pesquisador-sujeito de outros sujeitos pesquisados, não é nosso pressuposto, porque buscamos nos “*imundizar*” com o campo e nos deixar contagiar e interferir nos processos de observação, uma vez que também sou objeto de observação pelos outros sujeitos (Gomes & Merhy, 2014). Assim, admitir que também somos transmutados pela realidade é o que se constitui na “*verdade*” da pesquisa, sendo que os diversos pontos de vista são também vistas do ponto (Szututman, 2008).

Desta maneira, entendemos que outros caminhos de produção do conhecimento são possíveis, considerando, pois, o pesquisador um sujeito implicado, o qual no campo de pesquisa sempre traz questões importantes: o que vê, o que sente, que relações de saber-poder se colocam no encontro, as motivações dos envolvidos, a vida que pulsa no lugar.

Portanto, ao mesmo tempo que o pesquisador observa é também observado pelo pesquisado, pois as subjetividades estão em jogo. Assim, a pesquisa vai se construindo em ato, num diálogo entre os sujeitos que se encontram naquela cena.

Ao assumir que a pesquisa não é neutra, entendemos que no campo, o pesquisador produz afecções, tem uma ação ética e política, deixa-se contaminar “*in-mundo*”, exigindo uma “*problematização de si e do mundo*” (Abrahão, Merhy, Gomes, et al., 2014).

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

Escolhemos a cartografia como abordagem para descrever esse processo de descoberta da pesquisadora em ato. O objetivo deste trabalho⁸ é apresentar a experiência da pesquisa, a produção do conhecimento na Amazônia, especificamente na Unidade Básica de Saúde Fluvial que percorre a calha do Rio Madeira, interior do Estado do Amazonas, com a intenção de mostrar as inventividades e potencialidades deste território.

7 - Corresponde ao termo pesquisador in-mundo, sujeito implicado com o objeto, questionando sua própria prática como pesquisador. Termo usado por Ricardo Moebus durante uma discussão metodológica.

8 - O presente trabalho foi resultado do mestrado do PPGVIDA, Fiocruz ILM, coordenado pelo LAPHSA, tendo o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com o número: CAE:84024018.1.0000.5016

Antes de tudo preciso me apresentar. Minha formação começa desde a infância, curiosidade, inquietação, questionamento sobre a vida e a função das coisas, fui me preparando e sonhando com a medicina que poderia me trazer respostas, queria ser cientista. Cheguei à Universidade do Estado do Amazonas, na graduação em medicina e surgiram novos questionamentos. Formei em 2011, desde então comecei a trabalhar na Atenção primária, seguindo para a Residência em Medicina de Família e Comunidade (2014). Ampliando meus horizontes na saúde, fiz Mestrado em Saúde Coletiva pelo Instituto Leônidas e Maria Deane da Fundação Oswaldo Cruz (ILMD/Fiocruz Amazônia) (2018), saindo da minha zona de conforto, transformando a médica em pesquisadora, e misturando tudo algumas vezes. O mestrado em saúde coletiva surgiu como uma oportunidade de aprofundar e me inserir nos caminhos da pesquisa e como uma forma de problematizar a minha prática nessa região tão singular, que é a Amazônia.

Para apresentar minha experiência, este manuscrito está estruturado em 4 eixos, sendo o primeiro, *“Conhecendo um pouco o território líquido”* que trata da apresentação do território na Amazônia e o campo de pesquisa em Borba; o segundo, o *“Movimento de deslocamento e experimentos: o nascimento da pesquisadora na Amazônia”*, que relata como foi a preparação para o campo de pesquisa, as dúvidas e o aprofundamento na teoria; o terceiro eixo, *“A experiência da pesquisadora in-mundo: aventuras da pesquisadora na Amazônia”*, que descreve a prática da pesquisa e o cotidiano da UBS fluvial; e o último eixo, *“Os efeitos da pesquisa em mim e em nós”*, que reflete sobre os vários *“eus”* e a descoberta da multidão, as várias pesquisadoras em mim. Por isso começo o texto na primeira pessoa, e à medida que essa multiplicidade surge, somos *“nós”* pesquisadoras.

Conhecendo um pouco esse território líquido

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

Consideramos ribeirinho como uma categoria social, para além de alguém que vive nas margens dos rios, lagos, paranás e igarapés, que tem uma relação com o lugar, as pessoas e o território, que possui uma produção de bens que visa a subsistência e uma reprodução social. O ribeirinho, no nosso entendimento, não está preso ao determinismo geográfico, e cria modos de existir

com as condições que o lugar apresenta, tanto sendo influenciado pelo local como produzindo mudanças e transformações. Assim, esse que denominamos (pois nem sempre se autodenominam) ribeirinho se forma a partir de um conjunto de escolhas que vão demarcando as suas práticas e a produção de bens.

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

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

O território líquido é uma categoria que se constitui na inventividade, que nos ajuda a repensar o território da Amazônia a partir de outras perspectivas e referências. Trata-se de construir epistemologias Amazônicas, uma produção do conhecimento a partir da realidade local (Schweickardt *et al.*, 2016). O líquido se refere literalmente às águas e não a uma condição pós-moderna como na elaboração do sociólogo Zygmunt Bauman, em que o líquido é uma relação efêmera (Bauman, 2001).

Figura 01: Ribeirinhos a caminho da UBS Fluvial.



Fonte: Brenna Silva dos Santos, 2018.

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

Tínhamos o interesse de estudar as inovações da saúde na Amazônia, e por isso escolhemos como cenário uma UBS Fluvial que percorre uma calha do rio Madeira. No Amazonas, até o corrente ano 2023, há 49 UBS Fluviais cadastradas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2023).

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

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

O município passou por uma reestruturação e reorganização do sistema de saúde em 2009, e chegou a ser destaque no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) no primeiro ciclo, sendo considerado um grande avanço para um município de pequeno porte. Em 2011, Borba recebeu incentivos do Ministério da Saúde para a construção da UBS Fluvial Igarapu (do tupi, canoa grande), com contrapartida do município. Desde então, a equipe vem fazendo viagens regulares para as comunidades ribeirinhas, cerca de 6 a 7 viagens por ano. São 42 comunidades assistidas pela equipe fluvial, ao longo do rio Madeira, Madeirinha e Rio Autaz Açu, com viagens que duram de 12 a 20 dias, dependendo do nível das águas.

Apesar de Borba ser próxima de Manaus, não há estradas, e o transporte pode ser aéreo ou fluvial. Pelas águas temos a opção do expresso (uma embarcação rápida para o transporte de passageiros), cuja viagem dura cerca de 6 horas. O transporte nos rios também pode ser feito por barco tipo recreio, como é popularmente conhecido, que parte todos os dias de Manaus para Borba, em uma viagem que dura cerca de 23 horas. As pessoas atam as suas

redes, fazendo com que o tempo no rio e a paisagem da floresta, sejam vistos por outra perspectiva, com o balanço do banzeiro (leve agitação das águas).

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

Considero que a preparação para a pesquisa foi uma das etapas mais difíceis, a sensação de insegurança e medo eram constantes. E se não eu conseguisse ver tudo o que era necessário? E se eu não conseguisse me conectar com as pessoas? Foram muitos “E se?”

Muitas dúvidas estavam em meus pensamentos, e claro me acompanhavam no meu cotidiano. O medo do encontro com o novo, do por vir, a instabilidade que esse novo mundo me causava. Adiei algumas vezes minha ida a campo, pois não me sentia preparada para lidar com essas questões, e fui me aprofundando na teoria, com os autores Emerson Merhy, Túlio Franco, Laura Feuerwerker e Suely Rolnik. Apesar de que, naquela época, esses autores ainda eram incompreensíveis para o meu entendimento.

E por que me sentia tão paralisada? A autora Rolnik (2016, p. 55) explica sobre a relação entre o *“finito ilimitado da condição humana desejante e seus três medos – ontológico de morrer, existencial de fracassar e psicológico de enlouquecer”*. Ou seja, ao ser confrontada com esse finito ilimitado, eu me desestabilizava, pois estava capturada pelo instituído, guiava-me apenas pelos mapas visíveis, um pensamento obediente, não conseguindo “enxergar” o devir e deixar que as cartografias se criassem no encontro.

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

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

A bagagem da pesquisadora na Amazônia levava alguns roteiros, que mais tarde se revelaram de pouca utilidade, resquícios de uma prática instituída. Entretanto, fui com o desejo de aprender e desaprender, me misturar, de experimentar. Colocar-me em vulnerabilidade com o outro e para que o mesmo deixe de ser aquelas imagens projetadas de pensamentos pré-estabelecidos, é necessário desconstruir barreiras para que seja possível sentir o outro como uma presença viva, e nesse encontro produzir novos territórios existenciais (Rolnik, 2016).

Ir a campo possibilitou furar o muro, como explicam Foucault e Deleuze (1989) ao discutirem teoria e a prática, o desenvolvimento de uma teoria é testado na prática, não é totalizador, pode se multiplicar. *“O momento da exposição ao campo empírico é uma ótima oportunidade de fazer funcionar a teoria, de questionar o quanto ela serve para aquele contexto”* (Trept, 2017). Durante todo o caminhar da pesquisa essa relação teoria-prática foi se revezando, de modo a fazerem sentido no campo, trocando as lentes sempre que necessário (Foucault & Deleuze, 1989).

Mas também não era qualquer teoria e nem qualquer prática que se faziam, pois repensar e exercitar essas duas coisas foi o processo de aprendizagem colocado em diálogo na pesquisa.

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

Antes de chegar ao município, fizemos algumas negociações tanto com o secretário de saúde quanto com a gestora da atenção básica. Fisicamente, fui três vezes a Borba, no plano dos pensamentos eu sempre estava lá. A primeira vez, em julho de 2017, conheci o secretário de saúde, a gestora da atenção básica e a enfermeira da UBS Fluvial, pude me apresentar, assim como relatar os objetivos da pesquisa. Passei dois dias na cidade, fomos de expresso, chegando por volta das 13h, e voltamos no outro dia de avião bi-motor. Troquei contato com a enfermeira para ir me aproximando do campo e possibilitar a troca de informações.

Passei os outros meses planejando a minha ida à cidade, pois estava programada uma viagem da UBS Fluvial na primeira semana de outubro de 2017. Entretanto, atrasou em alguns dias a viagem, devido a problemas administrativos porque nem todo o material, como medicamentos, insumos e alimentos estavam completos. Estava me programando para passar uma semana com a equipe, e as incertezas eram muitas, o que levar? A enfermeira me passou algumas informações, mas a principal recomendação era levar uma manta, pois no dormitório fazia muito frio.

Na segunda ida à cidade, em outubro de 2017, acompanhei os preparativos para a viagem em que todos os trabalhadores da UBS fluvial estavam empenhados. A enfermeira da equipe parecia bem preocupada, nada poderia faltar pois iriam ficar pelo menos 12 dias navegando, e na maior parte do tempo sem comunicação. Eram momentos tensos para equipe, levar a quantidade de comida adequada, medicamentos e insumos, um planejado com meses de antecedência. Nessa viagem, a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) estaria presente, seria a primeira vez dessa equipe na UBS Fluvial.

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

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

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

A enfermeira me convidou para acompanhar as visitas domiciliares, estávamos na época da seca, partimos da UBS Fluvial a bordo de uma lancha pequena, por uns 15 minutos, e paramos próximo a um barranco. Não tinha um

porto, apenas o agente de saúde sabia a localização de onde parar, pois algumas canoas sinalizavam que ali poderíamos subir o barranco. A equipe estava completa, médico, enfermeira, técnica de enfermagem, vacinador e agente de saúde para o atendimento de um senhor que tinha sofrido um Acidente Vascular Cerebral, com sequelas e dificuldade para andar.

Figura 02: Equipe ESF Fluvial a caminho da visita domiciliar.



Fonte: Brena Silva dos Santos, 2018.

O barranco era íngreme e todos da equipe tiveram dificuldade para subir. Ao final da subida, revelou-se uma caminhada de alguns minutos. Ainda não tinha nenhuma casa à vista, passamos por um encharcado e depois mais um barranco. Subi me agarrando nas plantas, cheguei ao final, ainda com pouco fôlego, olhei em volta e vi uma casa, fiquei encantada. Nunca tinha visto um lugar como aquele, estava atravessada por uma multidão de sentimentos, e a surpresa do encontro dando o tom a todos. E por que morar num lugar tão longe? Gostaria de ter essa resposta, mas poderia entender naquele momento o senhor que resistia em morar nesse lugar, o aconchego da floresta, a paz que tomava conta do nosso corpo.

As barreiras do instituído estavam se quebrando, meu corpo deixava se afetar, a pesquisadora in mundo na Amazônia descobria-se. O campo de pes-

quisa ia mostrando os múltiplos pesquisadores em mim, ora mais fortemente para o lado do instituído, ora explorando e se misturando com a paisagem em que o corpo vibra. O corpo vibrátil é composto de sensações e atravessamentos que nos afetam no encontro com outro, *“em que o outro é uma presença que se integra à nossa textura sensível, tornando-se, assim, parte de nós mesmos”* (Rolnik, 2016). Enfim, meu corpo vibrátil despertava com aquele encontro com a floresta, funcionando como um fator de *“a(fe)tivação”*.

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

A rotina da equipe era quebrada em alguns momentos pela interação com a floresta, após os atendimentos contemplávamos as cores do pôr do sol, o vento no rosto, o boto fazendo festa, e tudo ia ficando calmo, e a vibração da floresta atravessava nossos corpos. O comandante conhecia bem o rio Madeira, estávamos no período da seca, após os atendimentos fomos visitar o poço da sereia, lugar formado por pedras no meio de rio, que represavam a água transparente.

Voltei para casa com muitas dúvidas, precisava reorganizar as ideias, refletir sobre o campo, e dar voz aos sentimentos vividos. Essa tensão entre sentir e dizer, provocava em mim o novo, o transbordar das linhas que não estava acostumada me permitiu vivenciar outros *“eus”*. Já não era somente a médica urbana, mulher e negra, estava atravessada por uma multidão, e precisava aprender a dar voz para esses afetos. Os meses seguintes se construíram nesse processo de buscar ferramentas para conseguir vaziar os sentimentos do campo. Mergulhei na cartografia.

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

A viagem com a equipe Fluvial foi negociada com a secretaria de Borba,

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

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

A enfermeira explicava para a médica algumas das regras de convivência, os horários e como funcionava a rotina da equipe. A médica se candidatou a vaga por meio de um anúncio nas redes sociais, e impulsionada pela experiência de trabalhar na Amazônia, resolveu aceitar o desafio, não tinha a intenção de ficar, era apenas uma aventura, o seu primeiro contato com a floresta. Nessa reunião, a gestora e a enfermeira fizeram os últimos planejamentos do cronograma da viagem.

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

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

A paisagem do Rio Madeira estava totalmente diferente da última vez que estivera lá, o regime de seca e cheia, muda a relação com o território. Agora na cheia, conseguíamos ver as casas, animais, plantações, o acesso até a UBS

ficava um pouco mais fácil, pois era possível atracar muito próximo ao barranco, conectando com uma ponte de madeira, deslocamento até o barco parecia menos desafiador. Comparando com a época de seca, as pessoas precisavam escalar esses barrancos para subir nas comunidades, em alguns lugares eram bem íngremes.

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

Próximo ao final da viagem, com os dias de isolamento já nítidos no nosso comportamento, sentia a privação das atividades físicas e de lazer. Um dos entretenimentos da equipe era a televisão, outros jogavam dominó, poucos tentavam fazer algum exercício físico ou ler livros. Chegamos ao final da viagem com a sensação de dever cumprido.

Figura 03: A presença da Atenção Básica na Amazônia.



Fonte: Brenna Silva dos Santos, 2018.

Os efeitos da pesquisa em mim e em nós

Em “nós” quero dizer que várias pesquisadoras foram surgindo e se transformando com o decorrer da pesquisa. Construí linhas de fuga, me deslocando do instituído desse lugar que oprimia e aprisionava pensamentos, e deixei vaziar os sentimentos, e afetar meu corpo, que agora já é um corpo vibrátil, que se deixa atravessar pelas intensidades. Ao experimentar as várias pesquisadoras, as linhas da vida foram se apresentando, compondo o meu território existencial. Transitando entre a linha dura, limitada, consciente e estável para uma linha de afetos, nômade e flexível.

Cada pesquisador vai construindo a sua experiência de pesquisa, que depende também do seu território existencial e sua visão de mundo. Não há certo e errado nesse caso, o que se busca é tornar visível a vida que pulsa ali, em sua potencialidade máxima. Para isso, há a necessidade de se desfazer da figura do sujeito e objeto.

Mapeando os aprendizados da pesquisa por meio de eixos que foram constituídos: “*Conhecendo um pouco o território líquido*” discutimos a construção desse conceito, entendo o líquido como as águas que ligam e conectam os ribeirinhos e outras gentes, “*Movimento de deslocamento e experimentos: o nascimento da pesquisadora na Amazônia*” nesse percurso me deparo com sentimentos e ideias sobre a pesquisa, e vou a campo buscando as outras pesquisadoras em mim; “*A experiência da pesquisadora in-mundo: aventuras da pesquisadora na Amazônia*” descrevemos como foi o deslocamento, a territorialização e desterritorialização na prática da pesquisa; “*Os efeitos da pesquisa em mim e em nós*” refletimos como a pesquisa traz afecções aos modos de existir, e a descoberta da multiplicidades. Todos esses eixos são permeados pelo movimento da Amazônia, o banheiro, o ciclo das águas, o tempo Amazônico que colocam em jogo o corpo vibrátil, e compõem a pesquisa.

Dessa forma, a Amazônia é lugar de produção de conhecimento e de vida. Entendendo a produção de conhecimento baseado na realidade local e seus aspectos geográficos, e sobretudo, dando visibilidade às relações humanas de cuidado e saúde entre a equipe e a população ribeirinha. Há ainda muito a ser estudado e mapeado, e sempre vamos nos deparar com as inovações se estivermos dispostos a nos desterritorializar. Dessa forma, nos permitimos ver a Amazônia como lugar de produção de diferentes saberes e de vida

Referências

- Abrahão, AL.; Gomes, MPC; Tallemborg, C; Chagas, MS; Rocha, M; Santos, NLP; Silva, E; Vianna, L. (2016). O pesquisador in mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: E. Merhy, e. al., **Avaliação Compartilhada em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes** (p. 448). Rio de Janeiro: Hexis.
- Bauman, Z. (2001). **Modernidade Líquida**. 2a ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- CNES. (2023). Fonte: **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos em Saúde**: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
- Cruz, KT. (2016). **Agires militantes, produção de territórios e modos de governar: conversações sobre o governo de si e dos outros**. Porto Alegre: Rede Unida.
- Foucault, M & Deleuze, G. (1989). Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles. In: Foucault, M. **Microfísica e o poder**. Rio de Janeiro: Graal.
- Gomes, M; Merhy, EE; Gomes, MPC; Tallemborg, C; Chagas, MS; Rocha, M; Santos, NLP; Silva, E; Vianna, L. (2014). Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. In: Gomes, M. P. C.; Merhy, E. E. (Org.). **Pesquisadores In-Mundo: Um estudo da produção do acesso e barreira em Saúde Mental**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, p. 155-170.
- Merhy, E. E. (2004). O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: Franco, T.B. et al. **Acolher Chapecó: uma experiência de mudança com base no processo de trabalho**. São Paulo: Hucitec
- Rolnik, S. (2016). **Cartografia Sentimental**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS.
- Schweickardt, J.C.; Lima, R. T. S.; Simões, A.; Freitas, C. M. & Alves, V. (2016). Território na atenção básica: abordagem da Amazônia equidistante. In: Ceccim, R.B.; Kreutz, J.A.; Campos, J. D. P.; Culau, F. S.; Wottrich, L. A. F.; Kessler, L. L. (orgs). **In-formes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede**. Vol 1. Porto Alegre: Rede Unida.
- Szututman, R. (2008). **Encontros: Eduardo Viveiros de Castro**. Rio de Janeiro: Azougue Editorial.

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

Pesquisa implicada em crescimento de vida

***Camila Soares Teixeira
Milene da Silva Morais das Neves***

Nosso acolhimento no Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) se dá pelo acesso ao mestrado ofertado pelo Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPG-VIDA), do ILMD. Inicialmente éramos duas curiosas, se adaptando ao mundo da pesquisa acadêmica, uma de nós atuava como docente da Universidade do Estado do Amazonas, e buscava construir um currículo que fosse capaz de suprir as demandas dos discentes, o que exigia qualificação acadêmica para galgar passos maiores na comunidade acadêmica. Enquanto outra, atuava como enfermeira em uma maternidade de Manaus, e buscava se inserir no campo da pesquisa em saúde pública. Nem em nossos melhores pensamentos imaginávamos o trajeto que seria percorrido, e como a vivência acadêmica, no território escolhido, seria transformadora.

Nesse cenário em 2017, surge a oportunidade de ingressar no mestrado do ILMD. Após aprovação em suas várias etapas, adentramos a esta jornada de muito aprendizados juntamente com os membros que já faziam parte do LAHPSA. Dentre tantas atividades nas disciplinas que o mestrado exige, podemos participar de várias rotinas de pesquisa do Laboratório. E nem imaginávamos ainda o quanto iríamos vivenciar tantas experiências que nos prepararam ao máximo para nossas carreiras profissionais e acadêmicas. Os dois anos de mestrado foram um intensivo preparatório para aprimorarmos nossos conhecimentos e técnicas que nos proporcionaram uma carreira na pesquisa. No início dessa caminhada, participamos de uma pesquisa em parceria da OPAS (Organização Pan-americana de Saúde) com o LAHPSA, que tratava da atuação do Programa Mais Médicos Brasil na fronteira do estado do Amazonas. Sem dúvida essa foi uma das maiores experiências que tivemos.

Nesse tempo, participamos de reuniões do grupo de pesquisa, podemos aprender como construir um projeto de pesquisa que utiliza de vários temas como abordagem, o famoso “*projeto guarda-chuva*”. Tinha a equipe que ia se dedicar à pesquisa em território indígena e outra às UBS no território do município de Tabatinga, da qual fazemos parte. Sim, era com muito orgulho e satisfação que poderíamos dizer que éramos parte disso. Foi um tempo verdadeiramente enriquecedor, várias vezes passava em nossos pensamentos como era possível estar aprendendo tanta coisa na prática participando de pesquisa com uma organização reconhecida mundialmente como a OPAS e fazer parte do LAHPSA? Toda essa experiência nos proporcionou crescimento acadêmico intenso, participamos de todas as etapas desse processo, desde o início, até a entrega de relatório final, aprendemos o passo a passo de uma pesquisa extensa e ampla.

As reuniões de pesquisa para planejamento do campo eram riquíssimas. Podíamos participar da construção do projeto, discussões sobre as ferramentas que usaríamos para analisar os dados qualitativos e quantitativos, construção dos instrumentos de pesquisa (questionários). Foram momentos de muito aprendizado em relação ao planejamento de uma pesquisa nas proporções que esta tinha. Mais do que estar ali, observar, e aprender era se sentir parte da equipe. Mesmo recém-chegadas e sem muitas experiências em pesquisa, nos sentíamos acolhidas e de modo algum, destacadas do planejamento que a equipe que o coordenava tinha. Acho que essa é uma característica marcante desse grupo de pesquisa, o projeto de um é o de todos, somos pelo laboratório e não pesquisadoras isoladamente.

Chegou o tempo de irmos a campo. A cidade era Tabatinga, um município a 1500 km em linha reta de distância da capital do Amazonas, Manaus. Este representa o Brasil na tríplice fronteira formada pelo Brasil, Colômbia e Peru. As quase 2 horas de voo nos fizeram sentir o que a gente sempre ouve falar: o Amazonas é imenso. Esse lugar nos deu a oportunidade de aprender como funcionava a realidade do campo de pesquisa.

Saíamos para coletar dados, anotar as percepções em diário de campo, vivenciar como se realiza as entrevistas, usar o instrumento alinhado com os objetivos. Todo esse processo contribuiu para nossa formação como pesquisadoras e ampliou nossa visão sobre a prática de campo alinhada com os objetivos estabelecidos em toda parte teórica do projeto. Ao fim de cada dia, nos encontrávamos com as equipes, que tinham coletado dados, e se estabelecia ali um momento de reunião e conversas sobre os achados e percepções, o que nos ajudava a planejar os próximos passos. Ainda em campo reuníamos em determinados momentos para o delineamento das escritas e resolução de demandas científicas do LAHPSA. Tudo era aprendido, tudo era muito rico,

todas as conversas nos faziam compreender sobre pesquisa, seu planejamento, execução e conclusão.

Não podemos deixar de mencionar a receptividade que recebíamos dos gestores, profissionais e trabalhadores de saúde, bem como da população. Temos por convicção que as redes construídas pelo LAHPSA, não só em Tabatinga, mas em vários municípios do estado do Amazonas oportunizam o desenvolvimento e envolvimento positivo das equipes de saúde em nossas pesquisas, e esse reconhecimento abria portas para que novas questões fossem levantadas e pesquisadas. A proximidade com a população também contribuiu para o crescimento dessas redes, a pesquisa em campo, com a sensibilidade que o LAHPSA aplica, possibilita que os participantes da pesquisa sejam ouvidos e acolhidos, e que a equipe reconheça as questões pertinentes, bem como possíveis obstáculos para a promoção da saúde e cidadania.

Sobre a coleta de dados é interessante refletir sobre aquele momento a partir do distanciamento promovido pelo tempo. No momento da coleta estávamos tão imersas naquela realidade que não foi possível registrar como a experiência nos provocou com novas percepções sobre cultura e relações sociais. Com a vivência que experimentamos podemos olhar com outros olhos a cultura da região de fronteira. Compreendemos que as complexidades que envolvem essas regiões estão além dos conceitos geográficos e que, na realidade, as questões das redes vivas, ou seja, as relações sociais, econômicas e culturais se sobrepõem a qualquer relação de território geográfico. A perspectiva que tivemos sobre a importância do nosso sistema de saúde não teríamos ganhado em nenhuma leitura sobre o assunto. Viver, ver e conversar com os profissionais e trabalhadores das UBS e demais unidades presentes em Tabatinga nos fez pensar no SUS de forma completamente diferente. Compreendemos na prática que a saúde é um direito universal, é reconhecer o impacto que os sistemas de saúde podem causar na realidade das populações.

Dentre tantas realidades que observamos, a questão do nascimento e a rede de saúde materna sobressaltavam em todas as entrevistas e conversas que tínhamos. Ouvíamos diversos relatos sobre como o acesso à rede de saúde materna e infantil de Tabatinga era realizado por brasileiros e estrangeiros. Os relatos mencionavam o impacto desse uso na rotina das instituições de saúde, na cultura local, e questionavam se havia algum impacto financeiro, uma vez que se tratava de uma população fluída, que em determinado momento estava utilizando o sistema de saúde brasileiro, e depois utilizava o sistema de saúde do seu país de origem.

Ao voltarmos para Manaus, vários questionamentos ficaram em nossos pensamentos, mal sabíamos que a tão cobrada “pergunta de pesquisa” estava

sendo formada. Em uma reunião com nossos orientadores, o Dr. Júlio Schweickardt e o Dr. Rodrigo Tobias fomos desafiadas a pensar em um projeto de pesquisa que respondesse a tantas perguntas que tínhamos sobre a rede de saúde materna, sua atuação e arranjos em território de fronteiras. E mais que isso, uma pesquisa que seria pela ótica qualitativa e outra pela quantitativa, pois assim poderíamos obter uma compreensão cruzando informações da ótica do sistema de saúde em si e por outro lado observando a perspectiva das usuárias e sua vivência em fronteira.

Aceitamos o desafio e nos debruçamos em toda literatura disponível sobre o assunto, em sua grande maioria referentes a outras fronteiras brasileiras, mas material escasso sobre a tríplice fronteira formada pelo Tabatinga (Brasil), Letícia (Colômbia) e Santa Rosa (Peru), nosso território de estudo. E foi nesse território que aprendemos tanto sobre a perspectiva do serviço como das usuárias gestantes. Podemos ver as redes vivas de relacionamento, de laços familiares, questões econômicas, políticas, territoriais, tudo isso se entrelaçando para que o SUS acontecesse.

Uma frase que sempre falávamos em nossas conversas que nos marcou muito é *“não existe fronteira na fronteira”*, a vida acontece mais pelo viver do que pelo que se preconiza em uma política institucionalizada. Um SUS que apesar de suas barreiras impostas por n fatores, proporciona acesso a saúde materna nesse território, e tem equipes comprometidas em fazer dar certo dentro das possibilidades territoriais presentes. Vivemos e nos imundizamos com essa pesquisa, parafraseando Merhy e Gomes (2014) em seu texto o Pesquisadores In Mundo. Respiramos fronteira pelos dois anos seguintes, compreendemos várias questões, algumas que pairavam sobre nossos pensamentos foram sanadas, mas como toda pesquisa, uma pergunta respondida suscita várias a serem pesquisadas. Quiçá tenhamos oportunidade de continuar construindo esse conhecimento? Foi realmente uma experiência incrível e de muito aprendizado.

Enquanto nossa pesquisa sobre a saúde materna na fronteira do Amazonas era construída, tivemos oportunidade de participar de outras atividades de responsabilidade do LAHPSA. Assim, participamos da organização do 13º Congresso Internacional da Rede Unida que trouxe como tema *“Faz escuro, mas cantamos: redes em re-existência nos encontros das águas”* ocorrendo de 30 de maio a 02 de junho de 2018, em Manaus, no Amazonas. Nesse congresso temos como público trabalhadores da saúde, usuários do SUS, pesquisadores, estudantes, professores, gestores e representantes de movimentos sociais, das áreas da educação e da saúde. Uma gama de temas relevantes para saúde pública é levantada em vários formatos de discussão, foi mais uma experiência para vivenciarmos e levar o aprendizado para nossa vida acadêmica e profissional. Participamos da equipe de recepção na qual tivemos a oportunidade

de receber palestrantes e convidados do congresso, pessoas que conhecíamos por suas publicações científicas e agora tínhamos a oportunidade de conhecer, dialogar e ressignificar saberes e ampliar nossa rede de relações com pesquisadores e acadêmicos de outras partes do país.

No congresso em si, participamos como congressistas e apresentamos trabalhos que expuseram alguns dados prévios provenientes de nossa pesquisa na fronteira. Foi interessante poder debater sobre o tema com as pessoas presentes, e de certa forma iniciar um processo discursivo que iria contribuir para a construção das nossas dissertações e a conclusão da pesquisa.

Também estivemos à frente da organização da feira de economia solidária. A feira oportunizou artesãos locais a expor e comercializar os seus produtos em uma maior divulgação uma vez que o congresso era internacional e contava com uma grande participação de público de outros países e das diferentes regiões do Brasil. Com essa experiência, foi possível observar mais um elo de rede sendo construído, mais contatos sendo estabelecidos, mais troca de saberes, mais conversas e muito mais aprendizados. Contatamos vários artesãos, fizemos algumas reuniões prévias, estreitamos o contato e coordenamos suas atuações durante o evento.

Era interessante ouvir sobre a origem das matérias-primas dos produtos, sobre os saberes tradicionais, sobre o significado dos símbolos, e mais enriquecedor ainda era ver esses artesãos passando essas informações para os participantes do congresso que não eram da região norte. Ao longo dos dias tivemos diversas conversas com os artesãos, que compartilhavam conosco suas histórias de vida, suas experiências com a saúde pública, e que também tinham curiosidade sobre o que estava sendo discutido naquele espaço no norte do país.

Foi muito importante participar de toda organização de um Congresso Internacional, poder ver desde a elaboração de todas as comissões e suas funções, até a execução, e ainda sermos desafiadas a coordenar uma sessão dentro de um evento dessa magnitude. São ensinamentos que usamos sempre que necessário para organizar eventos dentro da nossa vivência profissional, e mais uma grata experiência que o LAHPSA nos permitiu viver, experimentar e guardar lembranças para a vida toda.

Foi muito importante ouvir pessoas de várias partes do Brasil e do mundo compartilhando saberes sobre assuntos em que estávamos completamente imersas. Como foi bom ouvir e contar um pouco sobre uma porção do que estávamos pesquisando e ver as percepções de outros campos oportunizando outras perspectivas de olhar nossa pesquisa. Ao fim do Congresso, consegui-

mos perceber que nos foi dada a oportunidade de compreender toda a parte prática que envolve organização do evento, mas também foi possível acompanhar debates inspiradores, conhecer diferentes pesquisas que estão sendo produzidas pelo Brasil, e observar as diferentes realidades do SUS.

Considerando os debates produzidos pelo LAHPSA e suas redes e diversas conexões, houve a iniciativa, a partir de uma colaboração com a Rede Unida, de se produzir um livro que retratasse as experiências do SUS no Norte do país. Ao colaborarmos com o corpo editorial na revisão dos capítulos foi possível ler e conhecer distintas realidades, onde os diversos profissionais do SUS descreviam seus desafios, mas também as alternativas e a forma de produção de cuidado nesses cenários únicos. Líamos relatos sobre campanhas de HiperDia, sobre a atuação das unidades fluviais, sobre participação social, e principalmente sobre como a atuação participativa dos profissionais se concretizava como um elo de conexão entre a população e o SUS.

Com isso, ficou evidente que não há “*receita de bolo*” para o estabelecimento dos serviços de saúde do SUS, não há como se ter um padrão diante de um país tão diverso em questões geográficas e culturais. Devemos preservar e ampliar a capacidade adaptativa do SUS, a partir da análise dos dados, da produção de pesquisas e da escuta das necessidades dos profissionais que estão nesses territórios, bem como os usuários do serviço. Pessoalmente, a oportunidade de ler e participar da revisão desses capítulos nos capacitou profissionalmente, e principalmente, nos mostrou que esses registros precisam ser feitos, publicados e divulgados. É importante que a população possa conhecer e reconhecer o país que vive, os entraves que o SUS vivencia e como há profissionais buscando melhorar os serviços de saúde.

Durante todos esses eventos e essas experiências, continuávamos nos debruçando sobre nossa pesquisa. Todos os debates que ocorreram e participamos, de certa forma, influenciaram na nossa escrita e na nossa percepção diante dos achados que íamos encontrando. Havia também a troca entre o grupo de pesquisa, onde conseguíamos ouvir sobre as outras pesquisas que estavam sendo realizadas na LAHPSA, e assim entramos em contato com novas referências, novos temas e uma visão ampliada das discussões em saúde pública.

Sempre que tivemos a oportunidade de participar de qualquer evento proposto pelo LAHPSA tivemos experiências enriquecedoras que nos proporcionaram trazer muito aprendizado e enriquecer nossas práticas profissional e docente. Foram tantas redes e encontros produzidos que quando nos deparamos com alguma situação sabemos a quem podemos recorrer para nos orientar sobre determinadas ações. Conseguimos muito mais do que construir um currículo, na verdade isso foi o menor dos aprendizados. Tudo o que ex-

perimentamos e a forma como fomos afetadas pelos encontros, transformou nossa maneira de ver as coisas, os sistemas de saúde, a pesquisa, mudou nossa perspectiva de vida.

Não podemos deixar de mencionar o quanto fomos felizes em ter nessa caminhada as colegas de turma do PPGVIDA, foi algo especial nesse tempo. As trocas de experiências, de vivências, de perspectivas quanto às nossas pesquisas com populações amazônicas distintas foram importantes para construção do saber sobre várias temáticas no campo da saúde pública em nossa região. Quem tem o privilégio de estudar na FIOCRUZ tem a oportunidade de conhecer várias pesquisas com laboratórios especializados em determinados tipos de pesquisa e que fazem isso com total maestria e seriedade. Assim, trocar conhecimentos e conhecer técnicas de pesquisas diferenciadas com populações diferenciadas, ouvir e conviver com pesquisadores experientes e comprometidos com a ciência foi um marco de crescimento importante para a construção de nossa carreira científica.

Além das experiências mencionadas acima, podemos ainda participar de muitas outras. Participamos de congressos nacionais, escrita de capítulos de livros, escrita de artigos, cursos e oficinas de atualização científica. Podendo assim alcançar várias perspectivas das interfaces que a carreira na pesquisa tem. Hoje utilizamos todos esses aprendizados nos ambientes em que estamos. Temos segurança que os aprendizados obtidos durante a nossa formação como mestres, mediada pelo LAHPSA, influência em cada ação, evento, aula, atendimento, olhar, pesquisa, conversas e tantas outras coisas do nosso cotidiano. Foram dois anos cronológicos, mas parecem uma vida de aprendizado.

O melhor de tudo é que o LAHPSA não desaparece de nossas vidas após o mestrado. Agora fazemos parte dele como pesquisadoras. Em momento algum esse Laboratório de pesquisa nos deixa aquém de sua rotina. Somos sempre convidadas a estarmos juntas nos movimentos feitos por ele. O sentimento de pertencimento nos torna seguras no campo da pesquisa. Sabemos de onde viemos, onde podemos estar ou para onde podemos voltar sempre. Os laços construídos no decorrer de nossas pesquisas foram fortes. Exemplo disso é essa oportunidade que estamos tendo aqui, onde, por motivos diversos, estamos longe uma da outra fisicamente, mas tendo a oportunidade de nos juntarmos, pela modernidade da internet, revisitando momentos tão marcantes que foram fundamentais para nosso crescimento acadêmico, profissional e principalmente pessoal.

Que orgulho fazer parte dessa obra, e comemorar o LAHPSA. Temos a certeza de que assim como todos os que fazem parte dela, estamos com o coração grato de poder ter esse momento em que podemos expressar nossa

gradidão a todos os que contribuíram em nossa jornada. Assim, gostaríamos de expressar nossa sincera gradidão por todo o apoio e orientação valiosos nos foi proporcionado ao longo dessa jornada de mestrado em pesquisa. Além disso, também estendemos nossos agradecimentos a todos os pesquisadores e colaboradores que estiveram ao nosso lado, contribuindo para o nosso crescimento científico. Pelo LAHPSA, pudemos desenvolver habilidades de pesquisa e aprofundar nosso conhecimento no campo acadêmico. A dedicação de todos em compartilhar conhecimentos e explorar novas ideias foi fundamental para nossa formação como pesquisadoras.

Além disso, reconhecemos a importância dos pesquisadores que estiveram envolvidos em nossa jornada, tanto dentro quanto fora da FIOCRUZ, bem como os usuários do sistema que nos emprestaram seus olhos para que pudéssemos enxergar realidades nunca antes percebidas por nós e por meio delas sermos afetadas, ressignificando os conhecimentos outros. A contribuição e perspectiva criada em nós pelo LAHPSA enriqueceram nosso trabalho e incentivaram a buscar sempre uma abordagem inovadora para os desafios científicos. Agradecemos a todos que compartilharam seu tempo, experiência e insights durante esse processo. Acreditamos que a colaboração e o intercâmbio de conhecimento são essenciais para o progresso científico, e somos gratas por termos tido a oportunidade de aprender com profissionais tão talentosos e dedicados.

Com gradidão....

Referência

Gomes, M.P.C.; Merhy, E.E. (2014). **Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental.** Rede UNIDA, 2014.

Aprendendo a trabalhar com parteiras tradicionais no Alto Rio Solimões: uma parceria com o LAHPSA

Cristiane Ferreira

Primeiras palavras

Durante minha trajetória de vida sempre procurei trabalhar onde sentia que estava ajudando as pessoas, e que ali precisam de apoio, que meu trabalho estaria fazendo a diferença para aquelas pessoas. Durante a graduação, em uma disciplina de saúde pública tive meu primeiro contato com a saúde indígena, e tive a certeza de que ajudaria neste trabalho. Em 14 de fevereiro de 2005 foi a minha colação de grau, e no dia 22 do mesmo mês e ano estava iniciando meu trabalho na saúde indígena, no Distrito Especial Indígena Alto Rio Solimões (DSEI ARS), no Polo Base de Belém do Solimões.

Belém do Solimões é maior aldeia indígena do país, com acesso fluvial, mais ou menos 3 horas pelo rio Solimões, localizada na terra indígena do Evaré I e Evaré II, abrange 29 aldeias, com 10.679 indígenas, das etnias Ticuna e Kokama, com 3.241 famílias, 2.396 residências (SIASI/2023). A maioria da população é da etnia Ticuna. Não havia redes de internet, somente um telefone público, que passava a maior parte do tempo inoperante. Ao chegar fui muito bem recebida por toda população, e com o passar dos dias fui me dando conta onde me encontrava. Naquele momento, não havia médicos, com apenas um odontólogo, dois técnicas de enfermagem, 44 agentes indígenas de saúde, um auxiliar administrativo, um serviço geral e eu seria a única enfermeira.

Os dias foram passando ... todo atendimento era na língua materna, necessitando de tradutor. Não consigo nem mencionar a complexidade que envolvia

o cuidado daquela população, pois os desafios eram constantes. Quando reflito sobre aquela época, vejo quantas vezes tive que parar e ficar na sala sozinha pensando – “*E agora, o que vou fazer?*”? Nunca tinha visto tanta dor, tanto sofrimento, tantas dificuldades, que relembro, a emoção toma conta, não conseguindo segurar as lágrimas. Então, o que consideramos complexidade na atenção à saúde, chegava todo tipo de situações, uma mais difícil que a outra, uma mais marcante que outra. Lembro da chega de um senhor que foi picado de escorpião, outro todo dilacerado pela mordida de jacaré, outros cortados por terçado depois de brigas entre eles. Lembro do cortejo fúnebre passando, muitas pessoas acompanhando e carregando uma rede, que ao verificar, era linda jovem grávida que foi a óbito com o bebê devido a um acidente ofídico, que a família recusou encaminhar para a cidade. Outro momento muito marcante, foi quando um pai solicitava a mãe para cavar no quintal uma cova, para enterrar a filha viva, por ela ter tatuagens, pois na religião dele não poderia fazer isso no corpo. Quando chegou até o Polo Base, já não podíamos tentar ajudar mais, pois a filha tinha sido enterrada viva quatro vezes, mas conseguia fugir, quando a própria moça cometeu suicídio. Fui chamada para ir até a aldeia onde moravam, chegando lá, a dor daquela mãe e até do pai, eram imensuráveis.

E foi nesse emaranhado que a minha caminhada iniciou na saúde indígena, mas não posso deixar de mencionar o acolhimento da população, o apoio no dia a dia, e pensava nas necessidades deles, pois pensava: “a quem irão recorrer se for embora”. E os dias foram passando, muitas vidas pude ajudar a salvar.

Nesse conjunto de experiências, fui adentrando, e hoje vejo que a vida me reservou um ensinamento, mostrando que aquilo que aprendi na graduação foi sim importante, mas tive que deixar de lado, muitas vezes, e que a saúde não é apenas a ausência de doença, mas um conjunto de elementos que se fazem no imbricamento das relações sociais, do ambiente, da espiritualidade e das crenças. Foi necessário me permitir, me “desbranquear” para poder ajudar e entender a cultura e as tradições como parte da vida daquela população indígena.

Na minha chegada, fui apresentada para as comunidades em uma grande reunião e disseram que agora teriam uma enfermeira. Num feriado, o Polo Base estava fechado, e eu estava com pilhas de papeis para preencher, que procurava entender o que fazer, e por volta das 12 horas, ainda sem saber o que iria almoçar (pois teria que preparar), bateram na porta, quando abri, um Agente Indígena de Saúde (AIS) informou que trouxe algumas grávidas para realizar o pré-natal. Prontamente ou erroneamente, achando que estava certa, comuniquei que era feriado e o Polo Base estava fechado, e que teria que voltar durante a semana para atender a todas,

pois naquele momento, mesmo sendo feriado, estava trabalhando e não poderia atender. Ele se retirou com as gestantes, e eu voltei a fazer aquelas produções. Os dias foram passando este agente de saúde não voltou mais, e eu seguia trabalhando exaustivamente. Chegou o momento da campanha de vacina, quando foi necessário que os profissionais fossem ao Polo para nos ajudar, pois não tínhamos equipe suficiente, sendo o grupo dividido em duas equipes. Bem cedo, ao amanhecer, saímos em uma lancha rápida, que andava tendo somente o rio pela frente, e as horas foram passando, até que chegamos em uma parte mais estreita do rio, sendo necessário trocar para um barco menor para seguir viagem. Quando avistei um gramado que parecia um campo de futebol no meio do rio, descobri depois que era “*mureru*”, tipo de vegetação que cobre o rio, quando todos tiveram que descer para abrir caminho para o barco passar, e como era a enfermeira, fiquei no barco. Por fim, depois de três horas, chegamos na comunidade de Nova Reforma do Uruá, e o AIS, que não atendi as grávidas, estava aguardando, juntamente com a população. Tive que ir ao encontro dele, com todo constrangimento, e perguntei: “*que horas você saiu para levar as grávidas no Polo Base com seu motor pec pec ?*” Ele com a cara fechada, falando pouco a língua portuguesa me respondeu que haviam saído às 03:00 da madrugada para chegar às 12:00 no Polo, ainda disse: “*a senhora não atendeu as grávidas, eu voltei com elas e chegamos aqui a noitinha*”. E perguntei quantas grávidas eram, e respondeu que eram oito, e segui perguntando: “*por que levou no feriado?*” Ele respondeu: “*enfermeira, aqui na comunidade não tenho calendário, não sabia que era feriado, e as grávidas nunca fizeram nenhuma consulta de pré-natal*”. Não precisa dizer que estava segurando a emoção e perguntei: “*o que vocês comeram aquele dia?*” Um silêncio pairou no ar. Depois de todas estas respostas, estava ali diante de toda comunidade, e tentando refletir o que fiz, por que fiz isso, e caí no choro. Foi quando entendi, com uma dor enorme no coração, que a saúde no território líquido é outra coisa do que aprendemos na universidade e nos manuais, que teria que me permitir viver e conhecer as comunidades, a cultura as tradições para poder conseguir realizar um cuidado mínimo.

Os dias foram passando e começaram a aparecer os primeiros partos domiciliares, quando fui chamada pelo AIS para ir até a casa, e me deparei com uma mulher em trabalho de parto, e outras mulheres presentes, a família toda, todos falando na língua Ticuna, sem entender nada, quando o AIS traduziu e me falou que se tratava de um parto complicado, e frisou: “*ainda*

9 - Motor pec pec se refere a um motor com baixo HP, chamado rabeta, que faz um barulho semelhante a um pec pec, com baixa velocidade.

bem que agora temos uma enfermeira para fazer e ajudar as parteiras”. Eu olhei tudo aquilo, ouvi e pensei, o máximo que tinha chegado perto de um parto foi no estágio da graduação, observar um parto. Eles me chamam, pois achavam que eu sabia fazer parto, e agora? Parei por uns instantes e falei que não sabia, voltaram a falar entre eles em Ticuna, enquanto isso, a grávida com dor, toda a família preocupada, e naquele momento o Polo Base estava sem barco e sem comunicação para solicitar. Não sabia o que fazer, e as mulheres que ali estavam eram parteiras, e seguiram tomando conta do parto, foram orando, foram oferecendo chás, fazendo massagens com óleos, e assim foi até a mulher conseguir parir, quando pela primeira vez vi um bebê nascendo, uma vida chegando ao mundo. Foi tudo muito fantástico e assustador ao mesmo tempo. Essas situações foram ficando frequentes, apareciam a qualquer momento me chamando para fazer um parto, mas só chamavam quando os partos eram complicados, pois quando o parto ocorresse sem complicações, não era chamada, avisando no outro dia para pedir declaração de nascido vivo, quando chegava na casa, a puérpera e o bebê estavam tranquilos. Não sabia o que fazer, foi quando vi que estas mulheres parteiras sabiam como fazer, e faziam muito bem, quando comecei a pedir para elas me chamarem nos momentos dos partos, para eu aprender com elas, comecei a ler sobre partos, nos períodos que me deslocava ao município, ia até o hospital militar para solicitar orientações.

Numa das idas ao município, preparei meu kit parto, que era composto por uma mochila, rede, lanterna, repelente, botas, e comprei também alimentos para levar para a comunidade. Logo que possível, pedi ajuda dos AIS para que me chamassem para os partos, pedindo autorização das parteiras, e avisasse a elas para me chamarem quando tivesse um parto, pois levaria os alimentos para fazer a refeição de todos, enquanto aguardavam o momento do nascimento, e assim foi. Uma noite quando eu menos esperei vieram me chamar, e prontamente fui acompanhando até a casa, onde estavam várias mulheres, e rapidamente entreguei os alimentos para fazerem a comida. E fui participando, ouvindo falarem na língua Ticuna, e a noite foi seguindo até o momento do parto, e foi mágico. Foi se espalhando na comunidade para ser chamada para acompanhar as parteiras nos partos, e com elas eu fui aprendendo uma saúde que desconhecia, plantas que eram usadas para chás, óleos naturais para massagens, conhecendo um parto que eu nunca imaginava existir, com conhecimentos novos que eram vistos a cada parto, a cada situação.

Figura 01: Realizando o parto com o apoio das parteiras.

Fonte: Silva, Cristiane Ferreira, 2006.

Fui vendo que as parteiras eram mulheres que eram parentes da grávida, que eram agricultoras, que tinham muito conhecimento sobre as plantas, e que sabiam assistir um parto como eu nunca tinha visto antes, e que este parto era muito diferente dos partos que ocorriam nos hospitais, pois os partos assistidos por elas eram humanizados, que respeitavam a vontade da mulher, que respeitavam as tradições, e que tinha a participação do esposo, sendo realizado entre as rezas, risos, com uso de chás e óleos do próprio quintal. Foi assim que fui aprendendo a assistir os partos nas comunidades, aprendendo a respeitar a parteiras e seus conhecimentos.

No Polo Base de Belém do Solimões, segundo o SIASI, ocorreram 3.774 nascimentos no período de 2013 a 2021, sendo que 2.673 partos foram assistidos pelas parteiras, o que corresponde a 71% dos partos. Nesse Polo, tem uma média de 419 partos.

Trabalhei por quatro anos em Belém do Solimões, e depois tive a oportunidade de trabalhar no Polo Base de Betania e Filadelfia. Logo que che-

gava procurava as parteiras e seguia os partos com elas.

Figura 02: trabalhando com a parteira tradicional.



Fonte: Silva, Cristiane Ferreira, 2006.

Em dezembro de 2012, fui chamada para trabalhar no Departamento de Atenção Básica da Saúde Indígena (DIASI), como responsável técnica em saúde da mulher. A partir daí, tive a oportunidade de conhecer todos os Polos Base do DSEI ARS, quando tive a oportunidade de fortalecer e reconhecer o trabalho das parteiras tradicionais. Em 2013 tivemos a primeira oficina de parteiras, quando iniciamos o seu cadastro, e em 2014 fomos inserindo as parteiras nas equipes no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Neste banzeiro de vai e vem, em 2016 tivemos a oportunidade de participar

em Tabatinga de uma oficina de parteiras, realizada pelo LAHPSA. Foi um divisor de águas para o movimento das parteiras tradicionais do DSEI ARS, pois através desta oficina tivemos a oportunidade de conhecer o professor Julio Cesar Schweickardt. Ele foi até o DSEI ARS para conhecer o trabalho das parteiras, e aí iniciou uma caminhada juntos de um construir lado a lado o trabalho de valorização das parteiras indígenas. Iniciamos com as oficinas, o preenchimento dos cadastros, os encaminhamentos para a divulgação do trabalho em eventos e em publicações de livros e artigos. Começamos a ter o seu apoio para a realização das oficinas de parteiras todos os anos, quando o professor Júlio participa todos os anos das oficinas de parteiras, e vem nos ajudando e desde então.

Figura 03: Oficina de parteiras em Tabatinga.



Fonte: Silva, Cristiane Ferreira, 2016.

Em 2018, conseguimos levar as parteiras para o 13º Congresso Internacional da Rede Unida, que ocorreu em Manaus, quando aconteceu a 1ª Mostra Estadual de parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção a Saúde da Mulher no Estado do Amazonas. Durante a Mostra foi criada a Associação Estadual de Parteiras Tradicionais do Amazonas – Algodão Roxo (APTAM). As parteiras do DSEI ARS foram eleitas para compor a diretoria da Associação, sendo que a parteira Nilda ficou como vice-presidente e a parteira Lourdes como conselho fiscal.

O LAHPSA, através do prof. Júlio, em 2019 também iniciou uma jornada de

apoio nas oficinas com os pajés, rezadores e curandeiros no DSEI ARS, que se realizam todos os anos em todos os Polos Base.

No ano de 2020, fui aprovada no Mestrado no Programa Educacional de Vigilância em Saúde nas Fronteiras, consociado a Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA). O professor Júlio prontamente me aceitou como orientanda, e o projeto não poderia ser outro “*A inclusão das parteiras junto as EMSI*”. O projeto traz a experiência vivida com as parteiras e tem como objetivo contribuir com a melhoria da vigilância da saúde da mulher, por meio do reconhecimento do trabalho das parteiras nas comunidades de abrangência do DSEI ARS.

Figura 04: Primeira diretoria da APTAM, em Manaus.



Fonte: Silva, Cristiane Ferreira, 2018.

O apoio do Lahpsa é essencial no DSEI ARS, que durante todos estes anos é o parceiro principal do DSEI ARS nas ações de valorização da cultura, dos cuidados tradicionais e a qualificação das EMSI no que se refere à medicina indígena. Vem conseguindo trazer mudanças importantes nos processos de trabalho, com estratégias de oficinas de trocas de saberes e no diálogo com os cuidados da medicina indígena no território.


Nessa caminhada podemos dizer que sonhamos juntos com uma saúde integral para as populações indígenas por meio de trocas, escutas, diálogos,

compartimento de ideias e conhecimentos para a promoção a saúde nos territórios.

Nesses quase dez anos de parceria com o LAHPSA, foram realizadas muitas atividades participativas e compartilhadas: oficinas, trabalhos apresentados em congressos/simpósios, pesquisas, orientações, artigos e capítulos publicados. Acima de tudo, tem ajudado a transformar o cotidiano do trabalho, com a aceitação, a valorização, e a aproximação com a parteiras, garantindo uma melhoria na qualidade de vida da população indígena na região. Por fim, acreditamos que as parcerias nos levam à uma valorização das parteiras e seu lugar nas políticas públicas de saúde das mulheres na Amazonia.

LAHPSA: Laboratório de ciência, vida e afetos

Denise Rodrigues Amorim de Araújo

 Filósofo, escritor e teólogo, Santo Agostinho (2004) disse, dentre tantas reflexões que ressoam nesta autora que aqui escreve, que todas as coisas encontram o seu lugar, quando encontramos o nosso. E como descobrir se estamos no lugar certo? A resposta para esta questão me parece simples: é necessário viver, experimentar o mundo, caminhar, deixar-se levar pelas oportunidades de conhecer o novo. Como bem colocou Paulo Freire (2003), o caminho se faz caminhando e, muitas vezes, a rota traçada leva a lugares nunca dantes planejados, descortinando cenários e outras possibilidades, encontros com outros territórios de vida, que são capazes de ressignificar e transformar o lugar de chegada.

Início a narrativa com esta reflexão que cabe perfeitamente para a compreensão da jornada desta comunicóloga, formada e formatada para ser uma competente publicitária, olhos atentos para o mercado, uma mulher do marketing, pronta para emplacar as melhores campanhas e resultados. Criatividade, proatividade e bons relacionamentos como instrumentos cotidianos de trabalho. Mas seria mesmo este o meu lugar de fala e de vida?

Na jornada, outras setas no caminho apontavam para o Norte, para aquele Amazonas, que eu só conhecia dos mapas do livro de geografia, das reportagens e documentários da televisão. Nesta época, não existiam ainda as redes sociais e mídias digitais. Eu mal sabia que já carregava a alma de cartógrafa, aprendi sobre o método da cartografia anos depois quando me tornei aprendiz de pesquisadora, orientanda de Mestrado do Dr. Julio Cesar Schweickardt Chefe do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA).

O encontro com a Saúde Coletiva e com o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de Concurso Público, desvendou novos caminhos na comunicação e o encontro com a educação na saúde foi o marcador de novos sentidos que ressoaram profundamente, abrindo outras possibilidades na trajetória. Os quatro primeiros anos na Assessoria de Comunicação, da Secretaria Municipal de Saúde (Semsu), permitiram a aproximação necessária com as temáticas da saúde, observações dos espaços micropolíticos e processos de trabalho e, com elas, a estranheza e incômodo com os discursos hegemônicos sobre os processos de saúde-doença, a comunicação instrumental, as ações educativas verticalizadas e prescritivas, em detrimento da promoção da saúde, do cuidado centrado na pessoa e da participação popular.

A mudança do setor de comunicação para a área de Educação na Saúde indicaria o meu lugar de chegada, que trouxe significados para além do imaginado. Tive a certeza de que as placas no caminho apontavam para as apropriações e vivências sobre Educação Permanente e Educação Popular em Saúde (EPS), o imbricamento com a comunicação em saúde, os processos de problematização da realidade, as aprendizagens significativas, os diálogos, escutas, construções compartilhadas de saberes, a valorização da cultura popular e articulação com os saberes científicos, a amorosidade e solidariedade, o reconhecimento do outro em sua subjetividade e diversidade, o compromisso com o projeto democrático popular. Assim, tive a certeza de que encontrei o lugar de vida e de sentido e, com ele, novos encontros se sucederam nesta intensa rede viva que conecta pessoas e instituições que, cotidianamente, lutam por uma saúde mais promotora de vida, paz e justiça social.

Falar sobre redes vivas é falar do encontro com Dr. Julio e com o Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia), que aconteceu em 2011 quando, envolvida nas tessituras, linguagens e afetos da Educação Popular em Saúde, elaborei o Projeto de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EPS), da Secretaria Municipal de Saúde (Semsu). O propósito era promover um processo formativo para 150 servidores da secretaria e executar o curso com parceiros de vários Estados, com experiência e saberes na temática, militantes da EPS.

Figura 01: Encontro com a Educação Popular em Saúde, Rio de Janeiro.



Fonte: Denise Amorim, 2012.

Projeto debaixo do braço, coração acelerado, a imensa vontade de disparar novas maneiras de conduzir os processos educativos da Semsa com as comunidades, bati literalmente na porta do reconhecido e respeitado Instituto de Ensino e Pesquisa em busca de parceria para a execução. Ali se deu o primeiro encontro com Dr. Julio Schweickardt à época, Vice-Diretor de Ensino do ILMD que, prontamente, acolheu com generosidade esta profissional idealista, com os olhos cheios de esperança e demos início a uma jornada de parceria, construções e aprendizagens. Tive então, a certeza de que havia encontrado um interlocutor, de fato, comprometido com o SUS, com a liberdade, com a vida, que seria inspiração para imersões mais profundas na saúde coletiva. Neste período, o LAHPSA ainda não estava institucionalizado, mas já se delineava o percurso de ensino, pesquisa e articulações interinstitucionais, o interesse e implicação com a melhoria das ações de saúde e educação dos municípios que compõe a nossa Amazônia. Refletir sobre este bom encontro e contar um pouco do meu caminhar com o LAHPSA é narrar a parceria de doze anos com Dr. Julio, a história do laboratório se confunde com a história de vida e ideais do meu professor e amigo.

O processo do curso foi iniciado a partir de vários encontros para adequações no projeto no ILMD Fiocruz e foi finalizado durante o 10º Congresso Internacional da Rede Unida, no Rio de Janeiro, em 2012, quando, sentados

próximos a Tenda Paulo Freire, imprimimos nossos sonhos no papel, com tintas coloridas, junto aos parceiros de Fortaleza, Vera Dantas e Ray Lima, fundamentais para finalização da proposta do curso.

Figura 02: Grupo Curumim na Lata na abertura do Curso.



Fonte: Denise Amorim, 2012.

O Curso de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EPS) aconteceu de 14 a 17 de agosto de 2012. Foram quatro dias de intenso trabalho, problematizações e construções com 150 trabalhadores da rede municipal de saúde de Manaus, dentre eles, conselheiros municipais de saúde, evento que iniciou com o batuque das crianças do “*Curumim na Lata*”, dando o tom com a bela canção Porto de Lenha, som regional do nosso Amazonas.

Como ensinava Paulo Freire (2013), estávamos, debaixo das árvores, naquela praça, sentados nos bancos de concreto, construindo o inédito viável: as primeiras aproximações da Educação Popular e sua valise cheia de chitas, cores, afetos, círculos, poesia, saberes e lutas, com os atores institucionais da rede municipal de saúde de Manaus. O relógio estava sincronizado, naquele mesmo período a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) estava sendo aprovada no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Figura 03: Abertura do Curso.

Fonte: Denise Amorim, 2012.

Um apanhado histórico sobre a Educação Popular no Brasil, a trajetória de construção da PNEPS, a experimentação dos Círculos de Cultura e problematizações, tudo isso regado a cenopoesia, música, arte, cultura popular, cenas teatrais, práticas de cuidado, em um desvelamento da potência incrível que insistiu em ali se apresentar. As questões geradoras dispararam reflexões sobre o fazer-saúde nos círculos, sobre novos sentidos e olhares que se expressaram em sínteses compartilhadas em linguagens das mais variadas. O comum entre elas? A alegria, a amorosidade, a criatividade e o pulsar de quem acaba de descobrir outros jeitos de escutar e de dizer, de cuidar e de servir.

Foram três dias maravilhosos, de grande relevância, e de aprendizado...

Aprender a olhar e enxergar o outro; sentir-se a si mesmo e sentir o outro, por mio do poder do toque; parar para ouvir e ser ouvido, foram experiências vividas que certamente vão fazer muita diferença a partir de agora em meu dia a dia...

Saio deste curso mais alerta e disponível a empatia, amizade, atenção e compreensão a mim mesmo e ao outro. Valeu a oportunidade de ação-reflexão-ação (T.B.).

A circulação de energias de cura era sentida e o despertar para outras práticas promotoras de saúde: reiki, meditação, cura com o maracá, massagem, o corredor do cuidado, com seu cuidado coletivo, amoroso e respeitoso. A Tenda do Conto, experiência compartilhada por Jacqueline Abrantes e Maria de Lourdes Freitas, ambas do Rio Grande do Norte, tocou profundamente os trabalhadores e participantes, ao promover espaço para narrativas que acontecem quando, sentados em uma cadeira balanço, com objetos que falam de si, contam suas histórias e deixam fluir emoções e lindezas da alma. Muito se aprende a partir das experiências do outro.

Figura 04: Tenda do Conto.



Fonte: Denise Amorim, 2012.

A experiência vivida nessa semana proporcionou repensar várias práticas, posicionamentos e maneira de ser. Cheguei um pouco tímida e isolada, sem reconhecer o próprio potencial para fazer diferente, em suma, para mudar. Mas a música, os cuidados e relatos compartilhados na tenda do conto, fizeram-me olhar e sentir no outro um pouco de mim, as minhas angústias e esperanças. Viver a experiência da tenda foi muito gratificante e, com ela, agora no meu cotidiano na unidade, vou enxergar o outro como um todo. E não olhá-lo apenas como uma pessoa com dificuldades, que vem em busca de ajuda. A experiência da tenda me fez en-

tender que o outro diante de mim é um sujeito com uma história, permeada de alegrias e tristezas. O que mudou? Mudou meu pensar. É um começo. O aprendizado será vivido a cada encontro com o outro. É com o outro, com os parceiros profissionais, e com a comunidade compartilhar experiências de dor e alegria, buscando enxergar que é possível mudar por dentro e transformar aos poucos o contexto em que vivemos (S.A).

Assim se deram os primeiros passos da EPS na Semsa Manaus, daquele encontro inicial com a Fiocruz Amazônia, da utopia (que sempre precede transformações) de dois educadores, um do espaço institucional dos serviços de saúde, outro do mundo do ensino e da pesquisa, e os agenciamentos que envolveram militantes da Educação Popular de vários Estados do Brasil, que provocaram, animaram, ensinaram, aprenderam e carimbaram suas presenças em nossas vidas. Gratidão, portanto, a Vera Dantas, Ray Lima, Rocineide Ferreira, José Ivo Pedrosa, Edvan Florêncio, Jacqueline Abrantes, Lourdinha e Simone Leite (in memoriam).

Figura 05: Facilitadores convidados.



Fonte: Denise Amorim, 2012.

Pode-se afirmar o grande sucesso e marco que foi a realização do curso de EPS na Semsa Manaus e o quanto os aprendizados e vivências reverberaram como uma grande onda de novos jeitos de produzir saúde, no contexto insti-

tucional, visto que muitas iniciativas, a partir do curso, aconteceram no âmbito da secretaria, tais como, atividades de Tenda do Conto e a adaptação regional (Tapiri do Conto e Maloca do Conto), Círculos de Cultura, metodologias participativas em processos formativos, inserção de linguagens de arte e cultura em eventos, atos cenopoéticos, poesia e música nos espaços de trabalho, identificação de profissionais com talentos culturais.

Figura 06: Foto final dos participantes do Curso.



Fonte: Denise Amorim, 2012.

Curso de Educação Popular em Saúde
 Acontecimento em 2012.
 Essa data é importante
 E também tem seu valor
 Peço palmas, minha gente
 A quem que aqui chegou
 Compartilhando experiências
 Valores e educação
 Poesia, arte e cultura
 Saberes em construção.
 Produção de conhecimento
 É uma forma de pensar
 A partir dos saberes
 Ensino popular
 Compreensão e respeito
 Isso não pode faltar
 Sobre esse bom momento
 Que agora vou relatar
 Houve roda de conversa
 Para se apresentar

Relembrando o que estava dentro do coração
 Cada um e seu objeto
 Foi tamanha emoção .
 Amorosidade surge
 No corredor da atenção
 O esforço coletivo
 Em cada participação
 Saímos transformados
 Sabendo prestigiar
 Toda forma de cuidado
 Educação Popular.
 Ivanilde Nascimento de Andrade

Agente Comunitário de Saúde da Unidade de Saúde da Família Rural Ada Viana

Figura 07: Ciranda conduzida por Ray Lima.



Fonte: Denise Amorim, 2012.

Das intensidades deste movimento, foi criado, em 2013, o Grupo de Educação Popular em Saúde, no ambiente institucional. Um grupo de “*arte-educadores*”, que utilizava as linguagens da arte, cultura e educação a partir das temáticas da saúde, com o objetivo de sensibilizar e estimular a reflexão-crítica acerca do Sistema único de Saúde (SUS) e mobilizar trabalhadores, usuários, atores populares e institucionais, para a promoção da saúde e fortalecimento da cidadania.

Dentre várias iniciativas, destacamos a criação da “Locomotiva do SUS”, que celebrou os 25 anos do SUS junto com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), transportando ideais, programas, projetos, políticas, ações, em um constante movimento, carregando sonhos e transformações.

Ladeira abaixo, na Avenida Eduardo Ribeiro, no centro de Manaus, a expressão da alegria de enfermeiros, assistente social, fisioterapeuta, jornalista, agente de endemias e parceiros da saúde, movimentando as esperanças de quem luta pela saúde todos os dias, marcando a presença ativa e protagonista no espaço público, no desejo por uma democracia participativa e cidadã.

Figura 08: Locomotiva do SUS.

Figura 08: Foto final dos participantes do Curso.



Fonte: Denise Amorim, 2013.

As ações de EPS, experimentadas a partir do curso, avançaram, retrocederam e se resignificaram, ao longo do tempo, a depender da compreensão, interesses institucionais e políticos, apesar do grande aporte teórico, das contribuições para a promoção da saúde, da qualificação da educação em saúde tradicionalmente realizada, dos resultados comprovados para a formação em saúde, observamos a complexidade para sua implementação enquanto Política Pública. Acompanhamos os movimentos nacionais que também obtive-

ram avanços e enfrentam desafios para operacionalização da EPS, conforme o contexto político e institucional, que surgem da luta de consolidação do SUS. O momento atual sopra bons ares de esperança e seguimos semeando a educação que transforma, humana, acolhedora e inclusiva.

Depois da participação junto com a equipe da Fiocruz Amazônia no 10º Congresso Internacional da Rede Unida, (CIRU) em 2010, integrei-me, enquanto Semsa Manaus, na equipe de colaboradores do Dr. Julio e a parceria seguiu com a realização do Encontro Regional Norte, no ano de 2013, mesmo ano da institucionalização do LAHPSA. Neste evento, o grupo de arte-educadores da Semsa promoveu a Oficina de Educação Popular, em mais um momento de semeadura junto a participantes de Manaus e de vários municípios do interior do Amazonas. Aporte teórico sobre a PNEPS, práticas de autocuidado, música, poesia, contação de histórias, a vida seguia seu curso de compartilhamentos e trocas e a sensação total de pertencimento na emoção de viver a alegria de ali estarmos.

Figura 09: Oficina de EPS no Encontro Regional Norte.



Fonte: Denise Amorim, 2013.

Em 2014, engajamos no planejamento e montagem do stand da Região Norte no 11ª CIRU, em Fortaleza. Naquela ocasião, também participamos da programação do evento como promotores de uma segunda Oficina de Educação Popular em Saúde, quando pudemos compartilhar vivências e aprendizados com participantes, desta vez, para além dos municípios do Amazonas.

Estiveram conosco naquele evento, diversos atores sociais e institucionais do país. No resgate da memória para compor este texto, a reflexão clara sobre os desdobramentos e sementeiras que foram acontecendo a partir daquela iniciativa e parceria com a Fiocruz Amazônia. Nesta trajetória, muitos aprendizados e encontros inesquecíveis com gentes de todas as regiões, pluralidade de vozes e existências, muitas partilhas.

Em Fortaleza, lá estávamos, com nossa canoa. Sim, uma canoa viajou como expressão do ser caboclo, dos ribeirinhos, dos caminhos de rio, dos modos de vida do Amazonas. Nas malas do grupo, cocares, anéis de tucum, sabores da Amazônia e sons da floresta. No stand do Amazonas, o acolhimento caloroso e gentil em nosso abraço do Norte a todas as regiões e pessoas que lá participaram.

Tantas coisas poderiam ser relatadas, no entanto, o marco daquele espaço do Norte, em terras cearenses, foi a execução da proposta da dinâmica de compromissos, idealizada por Dr. Julio. Os congressistas, em sua visita ao stand, se deparavam com uma cortina de anéis artesanais, feitos do fruto do tucumã (anel de tucum), ao escolher um anel, em seu lugar, amarrava um bilhete onde escrevia um compromisso com a saúde coletiva, com o SUS e com a vida.

Figura 10: Espaço da Rede Unida Norte no 11º Congresso, em Fortaleza, CE.



Fonte: Denise Amorim, 2014.

A Rede Unida Norte se comprometeu em guardar esses pactos para que todos fossem abertos em 2018, como uma cápsula do tempo, que foi enterrada ao pé de uma Samaúma, árvore de grande porte, típica da região amazônica. E, assim foi feito. No retorno, cerca de 2 mil mensagens foram semeadas em um ritual que aconteceu no Parque Municipal do Mindu, no município de Manaus, com a participação de representantes dos profissionais e trabalhadores da saúde.

Em 2015, completamente envolvida no cotidiano da Saúde Pública, participei da seleção para ingresso na primeira turma de Mestrado do Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA), do ILMD Fiocruz Amazônia. Uma vez aprovada nas etapas do processo seletivo, ingressei oficialmente no Grupo de Pesquisa do LAHPSA. Então, os encontros com Dr. Julio, parceiro de projetos e sonhos, avançaram para outra etapa de relações, a de aluna-professor, em momentos de escutas e aprendizagens, no convívio com o orientador em um mundo novo, o da pesquisa.

Figura 11: Cápsula do tempo enterrada no Parque do Mindu, Manaus, AM.



Fonte: Denise Amorim, 2014.

O Grupo de Pesquisa do LAHPSA, em suas quatro linhas de pesquisa, vem desenvolvendo, nestes dez anos, muitas produções, divulgações científicas e tem contribuído intensamente com as Políticas Públicas de saúde, implicados

e comprometidos com a melhoria da qualidade de vida da população amazônica, portanto, fazer parte dessa construção é um privilégio conquistado e sou grata por isso.

Ao ingressar no grupo e considerando o perfil profissional, me parecia óbvio a atuação como pesquisadora em linhas de pesquisa relativas à educação ou comunicação em saúde. No entanto, o Chefe do Laboratório de Pesquisa, meu orientador, vislumbrava outros caminhos para o desenvolvimento da pesquisa e dos aprendizados desta orientanda. Começava então a aproximação com a noção de redes vivas e com os sujeitos de pesquisa, catadores e catadoras de resíduos sólidos. Naquele momento, não existia clareza sobre as motivações pela escolha desta temática e o desafio pareceu enorme.

Em 2016, em viagem com o coletivo da Rede Unida Norte, para a realização do 12º Congresso Internacional da Rede Unida, em Campo Grande (MS), participei de uma vivência externa, parte da programação do evento, que ofertava visitação em um galpão de catadores da região e considerei uma oportunidade de aproximação com o território de vida daqueles trabalhadores. Ainda não havíamos iniciado a pesquisa em Manaus e a observação sobre vida e trabalho daquele público poderia contribuir com a proposta do projeto de pesquisa.

Acompanhada por um parceiro da Rede Unida Norte, embarcamos no ônibus para visitação ao espaço dos catadores e catadoras. A imersão na dura realidade daquelas pessoas, em sua maioria mulheres, que moravam no entorno do galpão, em palafitas e pequenas tendas cobertas de lonas, em meio a extrema pobreza e iniquidade, causou um misto de sentimentos, difícil de descrever. O forte odor de lixo e restos tomava conta do local, o ar era irrespirável, fiquei nauseada e impactada ao reconhecer a dura realidade que batia forte dentro de mim. Relato este episódio porque foi um marcador na trajetória de pesquisa e, dentro do ônibus, na volta para o espaço do evento, chorosa, eu dizia ao colega que me acompanhava: *“Acho que não tenho estrutura emocional para imersão neste trabalho, o sofrimento destas pessoas ressoa fortemente dentro de mim. Precisarei conversar com meu orientador”*.

De volta, no LAHPSA, em reunião, expus os sentimentos ao professor que, com a serenidade, experiência e firmezas necessárias afirmou que seguiríamos o planejamento traçado, que a realidade no território de pesquisa local era outro e que eu teria o perfil adequado para as articulações, convivências e implicações que o projeto de pesquisa exigia. Deste diálogo, saí com uma pilha de livros debaixo do braço, pistas sobre o método da cartografia e a inquietação de quem desbravaria um campo novo de estudo.

Quando se fala em catadores (as) de resíduos sólidos, somos quase imedia-

tamente remetidos às ideias de lixo, reciclagem, programas de coleta seletiva, saneamento, meio ambiente, riscos biológicos, doenças, vulnerabilidade, condições de trabalho e perigos à saúde do trabalhador. No entanto, a orientação era investigar uma vertente pouco explorada, propulsora de novos olhares e análises sobre estes sujeitos, no campo da Saúde Coletiva. Neste caminho, fomos pesquisar a redes vivas no trabalho dos catadores e catadoras de resíduos sólidos da Associação de Catadores Nova Recicla, localizada na Cidade de Deus, Zona Leste de Manaus, que fazem parte do Movimento Nacional dos Catadores de Resíduos Sólidos (MNCR).

Interessava-nos identificar as redes sociais e políticas, agenciamentos e conexões construídas pelos (as) catadores (as) e a organização. Aqui utilizando a noção de “*Rede Viva*” como um modo de produção das conexões existenciais de indivíduos e coletivos. O conceito de redes Vivas foi inspirado na ideia de Rizoma, emprestada da botânica, usada por Deleuze e Guattari (1995), na obra *Mil Platôs I*, um modelo descritivo ou epistemológico, na qual a estrutura de algumas plantas ou brotos podem ramificar-se em qualquer ponto, que tanto pode funcionar como raiz, talo ou ramo, independentemente da sua localização na figura da planta.

A noção de rede vivas compreende que todos nós somos ele de uma complexa rede de relações, uma rede que é viva, plural e dinâmica. Desta forma, nosso marcador de sentido são os encontros construídos nas redes vivas no cotidiano, como observa Merhy (2014), nas ruas, entre tantos territórios existenciais e de micropolítica, lugar onde as existências atuam e se produzem.

Compreendendo que a vida produtiva se organiza por meio de relações, no emaranhado de “*linhas*” e “*nós*” que conformam a rede da associação Nova Recicla, descobrimos que o eixo principal de territorialização era a rede da liderança dos catadores (as), ou seja, a rede de Maria. A história da associação corresponde à trajetória de Maria e de sua família, que começaram a trabalhar na catação de papelão nos arredores da própria casa, motivados por problemas financeiros. Aqui tudo iniciava, a prática cartográfica nos permitiu observar, mapear e experimentar os efeitos dos múltiplos encontros da rede viva daquela mulher, forte e guerreira, que produziram muitas afetações e definiu os devires desta pesquisadora.

Na dinâmica desta rede em movimento, outros atores que a compõe dão sentido ao processo de trabalho e existência da associação. Atores de diferentes faixas etárias, pertencentes ao território geográfico da associação, com dificuldades de inserção social e econômica, excluídos do mercado de trabalho formal: jovens, artesãs, idosos, que permitiram que pudéssemos partilhar de seus territórios existenciais que se revelaram carregados por subjetividades,

histórias e trajetórias de vida. Utilizamos aqui a referência de subjetivação de Guattari (1992) quando explica que se trata do conjunto das condições que torna possível que instâncias individuais e/ou coletivas estejam em posição de emergir como território existencial autorreferencial e em adjacência ou em relação de delimitação com uma alteridade ela mesma subjetiva.

Como explicam Bertussi *et al.* (2016), investigar o cotidiano é colocar em análise uma realidade em construção, móvel, sem começo, meio e fim, com várias entradas, tratá-lo como um campo de problematização, proporcionando novas possibilidades de apreensão e de produção do real. Foi neste sentido, buscando partilhar da realidade de “*Seu João*”, catador associado, 66 anos, nascido no interior do Estado do Amazonas, no município de Maués, que o acompanhamos pelas ruas da Feira do Fuxico, Zona Leste de Manaus, local de intenso movimento comercial para observar o processo de trabalho, sua dinâmica e intensidades.

Como parte do agir cartográfico, nos colocamos junto ao seu João na estreita calçada que dividia as duas pistas, de ida e volta dos carros, caminhamos pelas ruas, conhecemos o local em que o catador guarda sua “*produção*”, em uma calçada ao lado de um poluído igarapé. Seu João nos apresentou o seu carrinho que ele mesmo mandou fazer, explicou o funcionamento do seu processo de trabalho, os encontros que se dão na sua rede de relações, as motivações, o valor da “*palavra de um homem*” e as estratégias de sobrevivência, ancoradas principalmente na honestidade, força de trabalho e “*nas piadas e brincadeiras*” que utiliza para a construção de suas relações. A liberdade de fazer seu horário, de não ter patrão e a possibilidade de ganho imediato, são as motivações que ativam o desejo daquele catador.

Acompanhar o trajeto do Seu João nos permitiu acessar e descortinar uma nova realidade a partir de suas próprias formas de representar o mundo. A realidade do trabalho, debaixo do intenso sol, na desordem daquelas ruas em movimento. Neste encontro, essa pesquisadora também se desterritorializava e novos sentidos foram construídos no acompanhamento da trajetória de Maria, Seu João e do grupo organizado em torno da Associação de Catadores. O exercício cartográfico nos levou ao desafio de acompanhar, refletir e escrever sobre os múltiplos encontros diante da capilaridade e complexidade da construção da rede da associação de catadores (as). Como afirma Merhy (2004) os modos como os sujeitos se encontram e se validam são muitos, as implicações em ato, consigo e com outros, também.

A vivência da pesquisa do LAHPSA, a partir dos desenhos e análise das redes dos catadores e catadoras permitiu reflexões a partir do lugar que ocupo, o da Saúde Coletiva. Que aprendizados este grupo social nos deixou?

O que teriam a nos ensinar? seguramente, o primeiro grande aprendizado é a certeza de que a vida acontece em rede, como nos ensina Fritjof Capra (1996) *“Sempre que olharmos para a vida, olhamos para redes”*. Portanto, as redes produzem vida e, nessa compreensão, refletimos em como a política de saúde pode olhar para esse grupo social e outros grupos, a partir da produção de vida. Trouxemos visibilidade para a rede desse grupo de catadores, ausentes das políticas, fora da *“cobertura de atendimento”*, do *“acesso”* e do cuidado em saúde, como pudemos constatar por meio dos relatos e acompanhamentos.

O olhar cuidadoso para o grupo social dos catadores e catadoras, a aproximação, a implicação, que fizemos no exercício cartográfico, se apresentam como estratégia potente para que possamos pensar na vida dessas pessoas que é tomada pelo tempo de produção, por um trabalho que ocupa a vida. Surpreendeu analisar o mapa cartográfico do pequeno grupo de catadores e ver tanta potência de vida no emaranhado daquela rede tecida com muita luta.

O convívio com Maria e o coletivo de catadores (as) muito nos ensinou sobre a ressignificação do trabalho, a luta pela dignidade e a importância da construção de redes vivas, redes tecidas com várias tramas de linhas, de várias espessuras, resistência e cores. Redes de solidariedade, apoio, justiça, responsabilidade, engajamento e compromisso com a vida em todas as suas dimensões.

A trajetória como mestranda foi um marco na jornada pessoal e profissional, os diálogos de orientação, tantas reflexões-críticas que compuseram a construção de novos sentidos e o fortalecimento de muitos outros, que definem o ser e a profissional que me tornei. As dúvidas e questionamentos sobre a linha de pesquisa feitas ao Dr. Julio, no início dos diálogos, ao final, fizeram todo sentido. Mas a emoção maior estava por vir, o dia da defesa e da apresentação dos resultados da pesquisa que aconteceu fora do ambiente institucional da Fiocruz Amazônia.

A defesa da Dissertação do Mestrado ocorreu em novembro de 2017, no galpão da Associação Nova Recicla. A devolutiva dos resultados aconteceu no ambiente de pesquisa, o escritório do galpão da Associação, em um pequeno espaço, onde se acomodaram catadores, catadoras e familiares. Este dia foi um marco de vida e a expressão do quanto podemos e devemos nos implicar, nos envolver e servir como agentes de transformação social neste mundo tantas vezes tão desumanizado. Registro a certeza de que, aquele momento só foi possível, pela implicação e propósito com que trabalham os membros do LAHPSA, envolvidos que são com as expressões de vida de parteiras, quilombolas, migrantes, indígenas, ribeirinhos e populações da Amazônia.

Figura 12: Defesa do mestrado no barracão da Associação de Catadores e Catadoras.



Fonte: Denise Amorim, 2017.

E a pergunta que não quis calar a partir das vivências nos anos de construção da dissertação: Como podemos produzir visibilidade para outros grupos que também são invisíveis? A resposta para esta questão se revelou recentemente, por ocasião da IV Mostra Amazonas, aqui tem SUS, promovida pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS-AM), dias 25 e 26 de abril de 2023. Uma das experiências apresentadas na I Mostra Manaus, aqui tem SUS, em 14 de abril de 2023, que aconteceu no âmbito da Semsma Manaus, foi selecionada para a mostra estadual. A experiência “*Agente Indígena de Saúde: Rede Viva do Distrito de Saúde Norte, Manaus/ Amazonas*” teve como objetivo identificar comunidades e etnias do Distrito de Saúde Norte, por meio do mapeamento das comunidades indígenas e vinculação às equipes de saúde. Por meio da cartografia, este trabalho resultou na visibilidade dos Agentes Indígenas de Saúde e população indígena, outro grupo que também necessita ser olhado em suas especificidades e integrado nas ações de saúde coletiva. Assistir à apresentação desta experiência trouxe a certeza de que catadores, indígenas, parteiras, ribeirinhos, quilombolas, enfim, as pesquisas com estes públicos que são desenvolvidas pelo LAHPSA

têm produzido novos olhares, vida e saúde nos territórios da Amazônia. Orgulho de fazer parte deste movimento.

No mesmo período das vivências com a pesquisa, outros projetos, em paralelo, foram desenvolvidos com a parceria do LAHPSA. Em 2016, no escopo de atividades de Educação Permanente, da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, recebemos a missão de planejar e ofertar o Curso para Conselheiros Municipais de Saúde, para 64 participantes. Observou-se a relevância de qualificar a ação dos conselheiros, considerando a responsabilidade do Controle Social na formulação de estratégias, no controle da execução das políticas de saúde e no fortalecimento da participação social no SUS.

O projeto pedagógico foi desenvolvido pelos pressupostos de uma metodologia construtivista, problematizadora, baseado na reflexão-crítica da realidade e aprendizagem significativa. Participaram conosco, enquanto LAHPSA/ILMD Fiocruz Amazônia, os Doutores Julio e Rodrigo Tobias, que ministraram as disciplinas “*Os problemas de saúde da população, território e as políticas públicas*” e “*Os Determinantes Sociais em Saúde, Intersetorialidade e Promoção da Saúde*”. Pensar sobre os conceitos de território e trabalhar a partir das discussões e construções em grupos foi um exercício inovador para os conselheiros que se envolveram integralmente nas atividades com relatos bastante positivos na avaliação do curso. Portanto, para além das atividades de pesquisa, o LAHPSA tem se envolvido e contribuído nas ações de ensino nos municípios do Amazonas e estimulado tanto a transformação das práticas como a produção científica a partir delas.

Em 2017, fui convidada pelo LAHPSA a acompanhar projeto de Educação Permanente em Saúde (EPS) no município de Tefé onde vivenciamos oficina sobre a temática com trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde do município. Preparamos conteúdo para alinhamento sobre EPS e o grupo participou das construções por meio de metodologias participativas. Damos um mergulho no mundo do trabalho nas unidades de saúde, fomentamos reflexões-críticas sobre o ato do encontro, micropolítica do Processo de Trabalho e Trabalho Vivo em Ato, foram muitas aprendizagens que culminaram no planejamento de ações nos territórios de saúde.

Desta oficina, foram disparadas várias experiências no município que estão organizadas no Livro da série Saúde & Amazônia, Educação Permanente em Tefé/AM: Qualificação do trabalho no balanço do banheiro e relatamos esta vivência no capítulo “*Metodologias participativas como dispositivos das práticas e processos de trabalho nos encontros em educação permanente em saúde*”.

Figura 13: Projeto de EPS em Tefé, Amazonas.

Fonte: Denise Amorim, 2017.

Celebramos esta parceria e amizade com o povo amigo de Tefé, no Puxirum Paulo Freire, organizado no 13º Congresso Internacional da Rede Unida, em 2018, quando os aprendizados e ações desenvolvidas no município de Tefé foram traduzidas para as linguagens da arte e cultura.

A Rede Unida articula projetos, instituições, profissionais, estudantes, pesquisadores, gestores, militantes de movimentos sociais e pessoas interessadas na construção coletiva de sistemas de saúde públicos, de acordo com os princípios da universalização, equidade, participação social, respeito à diferença, preservação da natureza e defesa da democracia. O LAHPSA faz parte desta rede e vem contribuindo na organização e execução de ações, no intercâmbio de saberes e experiências na saúde e em todos os campos de conhecimento que interagem com este tema.

Nesta construção, participamos das edições dos congressos da rede, mas destaco o planejamento e organização do 13º CIRU, em Manaus, que aconteceu de 30 de maio a 2 de junho de 2018, na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), com o tema central *“Faz escuro, mas cantamos: redes em re-existência nos encontros das águas”*. Pela primeira vez o congresso

aconteceria na região Norte, uma grande honra e responsabilidade. A construção deste congresso envolveu atores sociais e institucionais do município, do serviço, gestão, cultura, educação e movimentos sociais, para pensar a programação, em um grande espaço de diálogos, ideias e expressões, sempre considerando nossa cultura e regionalidade.

Porém, havia um passo fundamental para disparar os processos de preparação do congresso. Nos dirigimos ao Parque Municipal do Mindu para desenterrar os compromissos dos participantes do congresso anterior, que aconteceu em Campo Grande (MS). Naquele dia de sol, ao pé da samaúma, depois de dois anos, chegou o momento de “colhermos” as mensagens, carregadas de energias da terra, envolvimento e amorosidade pela saúde coletiva e dos movimentos da rede que nos conecta (Figura 14).

Figura 14: Desenterrando os compromissos dos congressistas.



Fonte: Denise Amorim, 2017.

Dentre fóruns Internacionais, Távolas, Rodas de Conversa e demais atividades da programação, o movimento da Educação Popular em Saúde se fez representar no 13ª CIRU com a Tenda Paulo Freire, em sua versão regionalizada chamada de “Puxirum Paulo Freire”, enfatizando a ideia de esforço coletivo para solução de uma necessidade, o que remete a palavra “Puxirum”.

Figura 15: Apresentação da EPS no Puxirum Paulo Freire no Congresso da Rede Unida em Manaus.



Fonte: Denise Amorim, 2018.

De maneira inovadora, o Puxirum inseriu em seu espaço a apresentação de trabalhos inscritos no congresso com temáticas transversais, tais como, Práticas Integrativas e Complementares, Populações Tradicionais e Saúde Mental. A temática da agroecologia também fez parte das discussões do Puxirum no Círculo Amazônico: *“Tempo de trigo maduro, vai ser tempo de ceifar. Já se levantam prodígios, chuva azul no milharal: como pautar a ecologia na produção da vida?”* O espaço também contou com oficina de Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANC).

Figura 16: Puxirum Paulo Freire no Congresso da Rede Unida em Manaus.



Fonte: Denise Amorim, 2018.

Além da apresentação cultural dos profissionais do município de Tefé, o Maracatu Baque Mulher Manaus marcou presença com seu som forte e cadenciado, trazendo a força da luta das mulheres, em suas caixas, tambores e falas.

Figura 17: Apresentação cultural: Maracatu Baque Mulher Manaus.



Fonte: Denise Amorim, 2018.

Nesta trajetória junto ao LAHPSA, outro projeto trouxe a certeza de que minha jornada profissional está alinhada aos propósitos do laboratório de pesquisa e do caminhar na saúde coletiva, o Projeto Amazônia: Ciência, Saúde e Solidariedade no Enfrentamento à Covid-19, desenvolvido pela Fiocruz Amazônia e Fiotec, em parceria com a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), NPI EXPAND e a SITAWI Finanças do Bem.

Uma das etapas do projeto tem como finalidade garantir o acesso amplo, eficaz e com equidade à vacina contra a COVID-19 e contribuir com o aumento da cobertura vacinal nos municípios. Para isso, fui inserida no projeto como educadora e desenvolvemos a programação da Oficina Educação Popular e Comunicação em Saúde para engajamento social e fortalecimento da cobertura vacinal da população ribeirinha, quilombola e migrante. O objetivo da oficina era identificar fatores que impactam no aumento da cobertura vacinal nos territórios e levantar estratégias, por meio das metodologias da Educação Popular em Saúde (EPS), para melhorar a informação, comunicação e divulgação científica a partir dos próprios atores sociais e institucionais.

Pensar a programação desta oficina me mobilizou intensamente por ser a materialização dos sonhos iniciados em 2009. O coração vibrou com a oportunidade de contribuir com 32 facilitadores que aplicaram em 36 municípios a metodologia do círculo de cultura, fundamentados em uma proposta pedagógica democrática e emancipadora. Uma ação de grande relevância, que trabalha a consciência e a compreensão dos educandos sobre sua própria realidade, intervindo criticamente nela. O papel do facilitador é ser o tecelão da rede de diálogos, o indutor das problematizações, a partir das realidades locais, de questões culturais, sociais e comportamentais das comunidades. Imaginar a potência de impactar a vida de muitas pessoas a partir da conscientização e aumento da cobertura vacinal foi algo que transformou meus dias e, mais uma vez, conjuguei o verbo “*esperançar*”.

Atuei como facilitadora na primeira oficina, que aconteceu na comunidade Nova Canaã, zona rural de Manaus, no km 41, da BR 174, nos dias 29 e 30 de novembro de 2022. Em seguida, viajei para Barcelos e Tabatinga, interior do Estado do Amazonas, em janeiro de 2023. Para descrever essas vivências, talvez fosse necessária outra narrativa, diante do impacto e das intensidades do que vivi e senti. Apesar de todo arcabouço teórico, aproximações e envolvimento com a temática da Educação Popular, não tive a oportunidade de vivenciar de maneira mais profunda, dentro do ambiente institucional.

As temáticas “*Território*”, “*Vacinação*” e “*Fake News*” foram tratadas em três círculos de cultura que permitiram a problematização da realidade de cada comunidade, a partir dos modos de vida e dinâmicas locais. Em comum nas

três comunidades onde atuei, a aproximação com pessoas simples, agricultores, donas de casa, aposentados, educadores, lideranças locais, estudantes e colaboradores das equipes de saúde (agentes comunitários de saúde, agente de endemias, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos) e as aprendizagens a partir das realidades daquelas pessoas, os saberes, linguagens e modos de vida.

Figura 18: Projeto Amazônia Solidária na Comunidade Nova Canaã, Manaus.



Fonte: Denise Amorim, 2022.

Na comunidade Nova Canaã, o encontro com a realidade de quem vive nos ramais, longe da cidade e os desafios da equipe de saúde que precisa cobrir com suas ações, um espaço territorial enorme. O cartaz produzido por membros da equipe de saúde, durante a oficina, expressava o sentimento de vitória, apesar dos obstáculos: *“Vencemos a batalha contra a COVID-19 sempre respeitando a cultura e religião de cada um. Desistir, jamais, de nossos pacientes. Zona rural presente e Educação Popular”* (Unidade de Saúde da Família Rural Ada Viana). Para os comunitários, a metodologia se apresentou valiosa, pela possibilidade de falar, de perguntar, sem medo, os olhos sempre atentos e a vontade de aprender, em cada gesto. Seu Josafá, deficiente visual, tudo ouvia, participativo, mostrou-se atento e impactado com a temática das Fake News e declarou que não tinha se vacinado devido a orientações do pastor da igreja e medo de falsas informações que circulavam sobre a vacina contra a Covid-19. Naquele encontro, mobilizado pelos diálogos e aprendizagens, resolveu tomar sua primeira dose de vacina. Para nós, muito mais do que a leitura dos resultados positivos da avaliação da oficina, fica a imagem do Seu Josafá, sorrindo, durante a sua primeira dose de vacina.

Vacinar é importante
 Ouça com muita atenção
 Criança, jovem e idoso
 Não, não pode ter medo não
 Desde muito cedo
 Temos que vacinar
 A BCG é a primeira
 Para poder se imunizar
 Dando vez logo às outras
 Até o Covid chegar
 População brasileira
 Tem vacina em todo lugar
 Respeitando a cultura
 Não, vamos desistir não
 Se você não vem ao posto
 Vamos atrás do cidadão.

Ivanilde Andrade

Agente Comunitário de Saúde da Unidade de Saúde da Família Rural Ada Viana

Em janeiro de 2023, seguimos para a zona rural do município de Barcelos, novos encontros, agora com 42 comunitários e profissionais de saúde, da Comunidade Marará, na Escola Municipal Irmã Maria Amábillis Bonna. A comunidade possui 273 famílias com aproximadamente 1.500 pessoas. Agricultores, pescadores, professores, donas de casa, comerciantes, estudantes em diálogo com Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

Figura 19: Projeto Amazônia Solidária na Comunidade Marará, Barcelos.



Fonte: Denise Amorim, 2023.

Os diálogos sobre território foram intensos, o entendimento do território como lugar de vida e sustento da família, falas sobre preservação do território indígena e a necessidade de melhorias para a comunidade, asfaltamento em ruas, estradas e descarte correto do lixo. A comunidade tem cinco cuidadores populares e, durante a pandemia, os relatos de que aconteceu somente um óbito devido a utilização de medicamentos caseiros como o jambu e mastruz. Durante a oficina, o encontro com a indígena Sanete Yanomami que atua como intérprete entre as indígenas e a equipe de saúde, revelou a importância desta mediação que garantiu cobertura vacinal em 100% das indígenas do território.

Em sua maioria, agricultores e donas de casa, vivendo em comunidades rurais afastadas de Tabatinga, cujo acesso em estradas de barro vermelho, sem asfaltamento, dificulta o atendimento de saúde e produz isolamento. Este foi o cenário encontrado na zona rural de Tabatinga, comunidade Novo Paraíso. Pouco a pouco eles iam chegando na casa de madeira de dona Margarida, que abriu portas e varandas para acolher a equipe da Fiocruz, da Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga e os comunitários da região. Botas sujas de barro, estacionadas perto da escada que dá acesso a varanda.

Figura 20: Projeto Amazônia Solidária na Comunidade Novo Paraíso, Tabatinga, AM.



Fonte: Denise Amorim, 2023.

A pluralidade de vozes, sotaques peruanos, colombianos, indígenas, gente da terra. Relatos do ineditismo da visita, da atividade em roda, da possibilidade de

aprendizados e participação. Sem sinal de celular, conversas em redes sociais, a vida acontece em estado de presença, em atenção plena, este foi o grande diferencial da vivência naquele território. Para esta educadora e equipe da Fio-cruz que acompanhou a oficina, a percepção de levar um tesouro para aquelas pessoas. Assim eles recebiam todas as informações compartilhadas, os desenhos do território nos cartazes, a participação feliz e interessada. A equipe de saúde, envolvida e engajada, no segundo dia da atividade, preparou uma ação de saúde, com vacinação, atendimento médico e orientações sobre saúde. Aqui, a proposta da oficina foi além de traçar estratégias para aumentar a cobertura vacinal, ela promoveu a reaproximação entre usuários e profissionais, apertou o laço dos vínculos e resultou no planejamento de futuras ações de atendimento de saúde.

Finalizo estes relatos com o coração repleto de gratidão pela oportunidade de partilhar os encontros vividos a partir das construções com Dr. Julio e o LAHPSA. São muitas as histórias, mas busquei priorizar os momentos que marcaram a jornada como pessoa e como profissional.

Que o laboratório siga transformando a vida de muitos, inserindo e dando voz aos invisibilizados, produzindo justiça social, revelando os modos de vida e singularidades das terras amazônicas, produzindo ciência para o bem comum e saúde das coletividades.

Figura 21: Júlio e Denise segurando o remo da sabedoria.



Fonte: Denise Amorim, 2018.

A fotografia ao lado é a que melhor expressa a parceria com o LAHPSA, fecha esta narrativa e tem um significado especial. Ambas as mãos seguram o remo de madeira, uma ferramenta representativa do viver amazônico. Em algumas culturas a madeira é conceituada como símbolo da sabedoria por ofertar à humanidade a lenha e a matéria prima para diversas atividades humanas, é resistente, forte, edificadora e transforma. Seguramos o remo de madeira, unidos por ideais, propósitos, amizade e parceria. Seguiremos navegando no banzeiro desses rios, compartilhando saberes, aprendendo nos agenciamentos do percurso, exercitando nossa responsabilidade social, viralizando o bem e o compromisso com as pessoas, a ciência e a vida. **#somosLAHPSA**

Referências

- Agostinho, Aurélio (Santo Agostinho) Tradução: J. Oliveira Santos, S.J. & A. Ambrosio de Pina, S.J. (2004). **Confissões** (Coleção Os Pensadores). São Paulo, SP: Nova Cultural.
- Bertussi *et al.* (2016) Viagem cartográfica: pelos trilhos e desvios. In: Feuerwerker, L. C. M.; Bertussi, D. C. & Merhy. E. E. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis.
- Capra F. (1996). **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. São Paulo, SP: Cultrix.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1995). **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol. 1., pp 1-21. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Freire, P. (2013). **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra.
- Freire, P. (2003). **O caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social**. (2a. ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Guattari F. (1992). **Caosmose**. (p. 19). São Paulo, SP: Editora 34.
- Merhy EE. (2004). O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio em reconhecê-lo como saber válido. In Franco, T.B. et al. **Acolher Chapecó**. São Paulo, SP: Hucitec.

Memórias afetivas com o LAHPSA: um percurso recheado de conhecimentos, experiências e gratidão

Elaine Soares Pires

Relembrando a formação

Comecei minha atuação na Gestão Municipal de Saúde de Parintins em 2005, quando aceitei o convite pelo gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Parintins para assumir a Gerência de Análise de Situação de Saúde-Vigilância em Saúde, recém-formada, inexperiente, ansiando por conhecimento e qualificação, mas também, com uma vontade enorme de contribuir com meu município.

Me identifiquei e comecei a trilhar nos caminhos da gestão do Sistema Único de Saúde. Busquei mostrar por meio de relatórios e consolidados para o gestor do SUS e o prefeito a importância de se conhecer a situação epidemiológica de Parintins para tomada de decisões.

Desta forma, no ano de 2007 fui convidada para assumir a Gerência de Vigilância Epidemiológica. Durante esse período fiz uma Especialização em Educação Ambiental e buscava suporte para as minhas atividades cotidianas com leituras de manuais do Ministério da Saúde, participava de cursos promovidos pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, entre outros.

Em 2011 fui aprovada para o Mestrado em Biotecnologia e Recursos Naturais da Amazônia e em seguida tive meu primeiro contato com a FIOCRUZ Amazônia, Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD), pois, fui aprovada também para cursar a Especialização em Saúde Pública para Gestores do SUS.

Durante a realização do Curso de Especialização em Saúde Pública rea-

lizado no município de Parintins, tive a oportunidade de conhecer os vários docentes da renomada Fiocruz Amazônia, dentre eles, o Professor Doutor Julio Cesar Schweickardt, que foi um incentivador no meu percurso pela formação, gestão e pesquisa.

O curso foi um divisor de águas, pois, preencheu as lacunas em aberto e serviu como instrumento norteador na minha formação e no meu caminhar pelo processo de gestão do SUS em Parintins.

O curso proporcionou relações de afeto, amizade e proximidade com os colegas, em especial os cursistas de Maués, que se deslocavam todo mês de Maués para Parintins, para a especialização. Por conta desse deslocamento mensal, pactuamos que o encerramento do curso seria em Maués.

Figura 01: Encerramento do Curso de Saúde Pública em Maués, AM.



Fonte: LAHPSA, 2011.

E assim aconteceu..., nos deslocamos de Parintins para Maués, onde fomos muito bem recebidos pelos colegas/amigos. Tivemos a presença da Prof. Dra. Nísia Trindade (Fiocruz Rio de Janeiro), atualmente Ministra da Saúde, que prestigiou e contribuiu como avaliadora dos trabalhos de conclusão de curso como membro da Banca Avaliadora.

No ano de 2012 soube que estava aberto edital para seleção de tutores

em Processos Educativos na Gestão Regionalizada do SUS, me inscrevi e fui selecionada para realizar esta atividade, que teve início com a Oficina Preparatória em setembro do mesmo ano e em seguida a prática nos encontros nas regionais no ano de 2013.

A formação de tutores ocorreu com propósito de formar sujeitos para potencializar e implantar/implementar a Educação Permanente em Saúde nas Regionais de Saúde e com isso mobilizar os discentes para uma nova prática de saúde.

O processo de seleção, a oficina de formação, o desenvolvimento da formação e a metodologia inovadora, embasada nas Metodologias Ativas, teve um significado marcante, pois, o fato de alguém do serviço ser selecionada para o trabalho de tutoria foi um modo de valorizar o trabalho enquanto profissional e trabalhadora do SUS, e, ao mesmo tempo, trouxe aprendizados para a relação ensino-serviço (Soares & Schweickardt, 2016).

Como produto e potência do curso, conseguimos implantar com o apoio da Gestão, o Núcleo de Educação Permanente em Saúde no Hospital Padre Colombo. Em seguida a realização de oficinas e capacitações.

Particpei também do Encontro Norte da Rede Unida, realizado em Manaus, em conjunto com os alunos, com apresentação de trabalhos, relatoria e trouxemos ainda artesanatos e produtos regionais que expomos no stand de Parintins, Maués e Boa Vista. O encerramento do congresso foi maravilhoso, super participativo e alegre, pois, conseguimos a participação do levantador de toadas do Boi Bumbá Garantido Sebastião Junior, o Boi e a batucada que entoaram toadas que animaram os participantes dos mais diversos lugares do Brasil e do mundo.

O Encontro...

É da nossa natureza o encontro..., tal qual, o famoso Encontro das Águas que está localizado na frente da cidade de Manaus, entre os rios Negro e Solimões...

E assim, em 2013 ocorreu a implantação do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA – ILMDF/IOCRUZ, concomitantemente, estávamos chegando ao final da tutoria. Pelo trabalho desenvolvido, por estar na gestão do município de Parintins, referência para a Regional do Baixo Amazonas, fui convidada pelo Prof. Dr Julio para ser Membro LAHPSA, e este convite, despertaram sentimentos de felicidade, privilégio e gratificação.

Figura 02: Quadro Membros do LAHPSA/ILMD/FIOCRUZ.

Membros:



Júlio César Schweickardt
Chefe de Laboratório
Titular



Michele Rocha de Araújo El Kadri
Chefe de Laboratório
Suplente



Alcindo Antônio Ferla
Membro



Bahiyeh Ahmadpour
Membro



Ana Elizabeth Sousa Reis
Membro



Elaine Pires Soares
Membro



Fabiana Manica Martins
Membro



Joana Maria Borges de Freitas Silva
Membro



Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos
Membro



Raquel Del Socorro Jarquín Rivas
Membro



Rodrigo Tobias de Sousa Lima
Membro



Fabiane Vinente dos Santos
Membro



Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes
Membro



Sonia Maria Lemos
Membro



Maria Adriana Moreira
Membro



Nicolás Esteban Castro Heufemann
Membro



Tânia Aparecida de Araújo
Membro



Kátia Maria Lima de Menezes
Membro

Fonte: Adaptado https://amazonia.fiocruz.br/?page_id=21421#top

Em 2014, fui novamente selecionada para a tutoria em Educação Permanente em Saúde em Movimento, parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (URGS) e fomento da Fundação de Apoio a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS), proporcionando participar da etapa formativa em Gramado (RS). Participar de todo o processo somou às experiências, conhecimento e aprendizagens sobre Educação Permanente em Saúde e o uso até os dias atuais de Metodologias Ativas, seja nas capacitações em nível de gestão do trabalho, seja na docência na sala de aula ou tutoria EAD.

Dessa viagem, resultou em brincadeiras que até hoje citamos/lembramos nos encontros dos membros do LAHPSA! Um dia conto para vocês quais são. Adianto que são engraçadas!!

Desta forma, é importante enfatizar que todos os docentes contribuíram diretamente para a formação crítica e construtiva da minha trajetória, tanto profissional como pessoal. Mas, o Prof. Dr. Julio abriu o horizonte para a pesquisa, para a produção científica, para fazer ciência no interior do Amazonas.

Oh Elaine, vocês produzem saúde no interior da Amazônia, fazem um trabalho diferenciado, com olhar diferenciado e vocês precisam divulgar, compartilhar essas experiências!! (Prof. Dr Julio).

Falar do LAHPSA é enfatizar sua missão em ser referência em pesquisa na área da saúde coletiva, atuando no tripé: desenvolvimento da pesquisa; formação de pesquisadores, profissionais e gestores de saúde; divulgação científica em saúde.

É ressaltar que o LAHPSA me contagiou em especial para a pesquisa pela abordagem participativa, colocando os atores em ato, sejam os comunitários de uma área ribeirinha, assim como, trabalhadores e profissionais da saúde, representantes do controle social e gestores da rede de serviço de saúde, todos contribuem com seus saberes e fazeres.

É expressar que seus membros atuam como sujeitos políticos nos espaços de debate das Políticas Públicas de Saúde e de Ciência, Tecnologia e Inovação na Amazônia trazendo para estes espaços, para as rodas, a participação coletiva, com o objetivo de discutir, refletir, produzir conhecimento interdisciplinar acerca da saúde coletiva inserido no cenário amazônico.

É, sobretudo, reconhecer a figura do Prof. Dr. Julio como ser humano ímpar, generoso, com visão holística da Amazônia, do amazônida, do “caboco” ribeirinho, do indígena, do território líquido e suas especificidades. Apaixonado por Parintins, sua cultura, crenças e tradições. Ah! Esqueci de citar, ele também é apaixonado pelo Garantido, inclusive é sócio torcedor!!

E, para homenagear Dr. Julio, cito Caboclo Ribeirinho (2016),

No leito do rio, viajo remando
 A luz da poronga no meu Amazonas
 Eu sou perrechê, caboclo de fé
 Pescando o sustento no igarité
 No murmúrio da noite é preciso se benzer
 Nesse beiradão tem visagem
 E bicho encantado no perau do rio
 Meu paneiro milagreiro nunca foi panema
 Traz peixe, pupunha, castanha, mari-mari, tucumã
 Marrecas e garças sobrevoam as paisagens
 E tempo de piraquí e tamuatá no tucupi
 [...] Sou caboclo ribeirinho
 Meu sustento é garantido
 Respeitado a natureza eu enfrento a correnteza

(Composição: Demetrios Haidos, Geandro Pantoja, Rossy Carmo)

Toada do Álbum do Boi Bumbá Garantido, 2016.

O Percurso...

Em 2013, iniciamos a pesquisa sobre o *“Cenário da Gestão do Trabalho no Amazonas: fixação e Provimentos dos profissionais de saúde no SUS”*. O projeto teve como finalidade mapear e analisar a situação da gestão do trabalho nos municípios do Estado do Amazonas, analisando a questão do provimento e fixação dos profissionais de saúde no interior. Viajei com a equipe para o município de Itacoatiara para a coleta de dados sobre os profissionais de saúde que atuavam no Hospital Regional do município e ainda de forma tímida me empoderando de instrumentos, metodologias e referências.

Em seguida participei da pesquisa sobre produção do trabalho em saúde e o *“Programa Mais Médicos no Estado do Amazonas”*, com o objetivo deste projeto é analisar o Programa Mais Médicos (PMM) na relação com as equipes de saúde sob a perspectiva da produção do trabalho na atenção básica no Estado do Amazonas.

O trabalho em saúde dos médicos inseridos no PMM foi o objeto deste estudo, tendo a atenção básica como uma ação no território específico da Amazônia. Utilizou-se como referência as categorias de trabalho vivo e as tecnologias do cuidado (duras, leves-duras, leves), cunhadas por Emerson Merhy, para analisar as relações de trabalho em saúde.

A relevância do estudo se deu pela necessidade de abordagens desse tipo na região Amazônica, especialmente para uma política pública tão importante para a atenção em saúde como o Programa Mais Médicos.

A pesquisa sobre as *“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 no Amazonas”* viabilizou minha participação em oficinas no LAHPSA, assim como, o desenvolvimento de oficinas de parteiras tradicionais no município de Parintins em 2021 e 2023, assim como, a participação das mesmas nas pré-conferência e conferências de saúde com propostas voltadas a fortalecer o movimento e a aprovação da Lei.

A pesquisa *“Territórios, redes vivas e práticas de saúde na Amazônia: inserção das parteiras tradicionais na atenção à saúde da mulher gestante na Atenção Básica em áreas ribeirinhas do Estado do Amazonas”* possibilitou o resgate das parteiras existentes no território da atenção Básica, me propor-

cionou participar da pesquisa e publicação de capítulo de livro.

O Observatório Nacional da Produção de Cuidado em diferentes modalidades à luz do processo de implantação das “*Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: avalia quem pede, quem faz e quem usa*”.

Participei da pesquisa: “*O acesso da população ribeirinha a Rede de Urgência e Emergência no Amazonas*”, e nessa pesquisa que também foi participativa, ocorreu a realização de oficinas de escrita com a participação de trabalhadores da saúde, como ACS, enfermeiros, dentistas, biólogos, assistentes sociais, parteiras, jornalistas, gestores do município de Parintins, Maués e Boa Vista.

Figuras 3 e 4: Oficinas de Escrita, Pesquisadores e alunos do LAHPSA, profissionais e gestores da saúde, Parintins, AM.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2020 e 2021.

Esta pesquisa também possibilitou viajar com a equipe de pesquisadores e alunos para a zona rural de Parintins, para um lugar chamado Mocambo, onde foi realizada a Oficina sobre a ferramenta Photovoice. Conhecemos o lugar, profissionais de saúde que atuam na Unidade Básica de Saúde, os equipamentos sociais, como funcionam as redes de atenção à saúde local, várias gentes como seus costumes, modo de vida e transporte.

Amazônia não se constitui como um espaço homogêneo, mas é formada por uma grande diversidade de culturas, de línguas, de mitos, de práticas sociais que configuram o território e os modos de vida. Do mesmo modo, as políticas para e na Amazônia não são as mesmas para toda a região, pois necessitam dialogar com as características de cada lugar. As políticas públicas precisam dar respostas, de modo equitativo e universal, para as singularidades dos povos e grupos sociais (Schweickardt *et al.*, 2021, p. 21).

Impetrado em nós ficaram o acolhimento dessas gentes com sorrisos largos e saberes que nos retomam experiências únicas vivenciadas.

Da pesquisa obtivemos como produto, a divulgação e publicação do livro *“A arte do cuidado em saúde no território líquido: conhecimentos compartilhados no Baixo Rio Amazonas, 2021”* na Série Saúde & Amazônia, Rede Unida.

A pesquisa *“Prevenção e controle da COVID-19: a transformação das práticas sociais da população em territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde no Estado do Amazonas”* proporcionou em conjunto com os autores parceiros a divulgação e publicação de capítulo *“O enfrentamento da COVID 19 em Parintins: aprendizagens com e na pandemia”* na obra *“Pandemia e transformações sociais na Amazônia: percursos de uma pesquisa em ato”*, assim como, participação também na publicação de capítulos na obra *“Práticas sociais de enfrentamento da pandemia na Amazônia: esperando novos mundos”* da Serie Saúde & Amazônia, Rede Unida.

Produzir conhecimento, fazer ciência e pesquisa no interior do Amazonas ainda é incipiente. *“Partido do pressuposto que pesquisar é um ato político, uma escolha ética e um compromisso com as pessoas e os lugares. A pesquisa exige escolhas e opções pelos caminhos metodológicos que tomamos, podendo ser mais ou menos inclusiva, ou simplesmente extrativista”* (Schweickardt et al., 2021, p. 11).

Neste sentido, a pesquisa de abordagem participativa tem um caráter colaborativo entre os pesquisadores, profissionais de saúde e usuários, para superarmos as assimetrias na construção do conhecimento. Assim, criamos as condições para a valorização dos conhecimentos populares, indígenas, ribeirinhos, quilombolas e outros tantos. Essa dinâmica nos mostra que produzir o conhecimento as pessoas são convidadas a serem os autores e autoras das suas interpretações e sujeitos do seu texto (Soares et. al., 2021).

Por isso, a importância do LAHPSA, cujos estudos e ações que contribuem com as instituições de ensino, serviços de saúde, pesquisa e movimentos sociais na construção de referenciais científicos que possam interferir direta e indiretamente na qualidade de vida e da saúde das populações da região amazônica.

Ressignificação...

Os múltiplos processos de aprendizagem baseiam-se em compartilhar experiências, saberes e práticas e a construção do conhecimento é dinâmica.

Colocarmo-nos como sujeitos de mudanças a partir da valorização do trabalho, das práticas cotidianas em fazer saúde com tecnologias leves do cuidado em saúde e fazer a diferença no território vivo, na vida das pessoas é de um significado extraordinário.

Converter essas experiências, a pluralidade das falas, dos “causos”, das culturas, das práticas tradicionais e modos de vida do povo amazônida, das muitas gentes aqui existentes em produção científica é uma “expertise” dos membros do LAHPSA.

Desta forma, o LAHPSA contribuiu no empoderamento, na mudança de práxis, na qual o sujeito busca soluções para a realidade em que vive e o torna capaz de transformá-las pela sua própria ação, ao mesmo tempo, que se transforma (Freire, 2006).

O LAHPSA me proporcionou formação/qualificação diferenciada para ocupar o lugar ativo na gestão em saúde, nos espaços de produção de subjetividade, abrindo fronteiras, possibilidades, desterritorializando grades comportamentais, reflexivas e interativas/integrativas com outras gentes que também buscam ocupar esses espaços.

Trilhar esse percurso junto ao LAHPSA, vivenciar esse processo de aprendizagem contínua, as trocas e as partilhas, mantém um coração grato por todos os ensinamentos. Vivenciar uma pandemia que afetou e deixou marcas profundas nas nossas vidas, propiciou a reflexão, a autocrítica, o crescimento pessoal e profissional e um olhar mais voltado para a realidade amazônida que precisa ser reverberado nas produções científicas ainda pouco elaboradas e disseminadas.

Referências

- Freire, P. **Educação como prática de liberdade**. 29. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2006.
- Giatti, L. (2018). O caráter adaptativo da pesquisa participativa: rompendo com a monocultura de saberes. In: Toledo, R.F.; Rosa, T.E.C.; Keinert, T. M.; Cortizo, C.T. (Orgs.). **Pesquisa Participativa em Saúde: vertentes e verdades**. São Paulo: Instituto de Saúde.
- Santos, B.S. (2010). Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia dos saberes. In: Santos, B.S. & Meneses, M.P. (orgs). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez.

Soares, E.P.; Schweickardt, J.C.; Guedes, T.R.O.N.; Reis, A.E.S. & Freitas, J.M.B. (2021). **A arte do cuidado em saúde no território líquido: conhecimentos compartilhados no Baixo Rio Amazonas**, AM. 1.ed. - Porto Alegre: Editora Rede UNIDA.

Schweickardt, J.C.; Soares, E.P.; Guedes, T.R.O.N.; Reis, A.E.S.; Haradou, GR. & Freitas, J.M.B. (2021). Somos ribeirinhos: pensamento, território e cuidado em saúde. IN: Soares, E.P.; Schweickardt, J.C.; Guedes, T.R.O.N.; Reis, A.E.S. & Freitas, J.M.B. **A arte do cuidado em saúde no território líquido: conhecimentos compartilhados no Baixo Rio Amazonas**, AM. 1.ed. - Porto Alegre: Editora Rede UNIDA.

Soares, E.P. & Schweickardt, J.C. (2016). A formação do tutor em educação permanente em Saúde: relato de experiência na região do Baixo Rio Amazonas/AM. In: Schweickardt, J. C. *et al.*, **Educação e práticas de saúde na Amazônia: tecendo redes de cuidado**. Porto Alegre: Rede UNIDA.

Tecer, gestar e parir redes vivas: vivências de uma aprendiz de pesquisadora sobre/com as parteiras tradicionais do Amazonas

Gabriela Duan Farias Costa

A "gestação" da pesquisa e da pesquisadora

Começo a tessitura desta escrita solicitando a licença poética ao leitor para retratar o meu processo de formação acadêmica e pessoal durante o curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA), equiparando a uma gestação. Gestação não porque é um estado temporário na vida de uma mulher, que possui início, meio e fim, mas porque é um período em que ocorrem alterações profundas relacionadas ao estilo de vida e uma fase de preparação física e psicológica, para o nascimento e para a parentalidade (Coutinho et al., 2014). No percurso transcorrido pelo mestrado sofri essas alterações de forma tão intensa e vívida que minha percepção sobre o gestar e o parir, sobretudo o parir, adquiriram novos significados.

Meu envolvimento com o tema do partejar sob a visão do conhecimento tradicional iniciou com o ingresso no Laboratório de Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), sob orientação do professor Júlio Schweickardt. Como havia pesquisadores que desenvolviam pesquisas acerca das práticas e do cuidado em saúde oferecido pelas parteiras tradicionais, o que me chamou a atenção foi o protagonismo político exercido por elas em suas comunidades e a importância da atuação delas nos mais diversos territórios amazônicos (Silva; Dias-Scopel & Schweickardt, 2020). Esse marco iniciava a

concepção da aprendiz de pesquisadora junto à investigação científica que culminaria na produção da dissertação de mestrado.

A pesquisa realizada no mestrado fez parte do intitulado 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, o qual foi coordenado pelo LAHPSA. O objetivo desse projeto era valorizar, em parceria com o Estado, municípios e a Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo (APTAM), as práticas tradicionais e populares das parteiras visando o fortalecimento da Rede de Saúde da Mulher no Estado do Amazonas, garantindo o seu lugar como um agente de saúde nos territórios (Costa, 2022).

As Oficinas de Trocas de Saberes¹⁰ eram abordagens utilizadas no âmbito do projeto Redes Vivas e possuíam um caráter participativo em que os sujeitos da pesquisa compartilhavam suas práticas sua realidade vivida. Acredito que o LAHPSA contribui para potencializar a voz desses sujeitos, pois além de ser uma estratégia metodológica, é uma estratégia política aliada no engajamento e fortalecimento das parteiras tradicionais do Amazonas.

Longe de trazer uma definição sobre as parteiras tradicionais, por compreender que um conceito acaba por limitá-las e que as práticas de cuidado em saúde são variadas conforme a região em que exercem esse cuidado, as parteiras tradicionais do Amazonas atuam em comunidades rurais e em bairros periféricos dos centros urbanos, atendendo parturientes em diferentes fases da sua gestação. Essa atuação advém dos conhecimentos que são transmitidos oralmente tanto no contexto familiar quanto no contexto comunitário, ou seja, as práticas dessas mulheres (e algumas vezes também homens) são adquiridas e constituídas a partir de suas experiências, de seus saberes constituídos, por meio de seus próprios partos e das suas redes de parentesco e vizinhança (Sousa, 2018; Schweickardt *et al.*, 2020).

Fazendo um breve resgate sobre o nascimento da APTAM, verificamos que durante as atividades de compartilhamento de saberes e práticas, constatou-se a necessidade de uma organização coletiva de representação socio-política (Benitz *et al.*, 2020). Um dos desdobramentos da realização do projeto Redes Vivas foi a criação da APTAM e a estruturação da primeira diretoria, durante o 13º Congresso Internacional da Rede Unida, em 2018. A criação da APTAM denota um movimento crucial no fortalecimento das parteiras, pois

10 - As oficinas de trocas de saberes são encontros nos quais ocorrem o compartilhamento de experiências, memórias e vivências de forma dialógica em que todos os sujeitos participantes possuem algo de importante a falar. Isso confere um caráter metodológico participativo e político, uma vez que cada pessoa está no seu lugar de fala, assumindo o protagonismo ao expor seus argumentos (Schweickardt *et al.*, 2020).

tem como objetivo fortalecer a luta pela valorização das práticas tradicionais no cuidado com a saúde da mulher (Costa, 2022).

Desde a concretização da APTAM, a articulação política das parteiras promoveu algumas conquistas, em âmbito estadual. Um exemplo foi a promulgação da Lei nº 5.312/2020 e da lei que institui o dia estadual da parteira no dia 5 de maio. A Lei nº 5.312 permite a presença das parteiras tradicionais nos estabelecimentos públicos e privados sempre que a parturiente solicitar. Essas iniciativas proporcionam o reconhecimento social e político das parteiras tradicionais no estado do Amazonas. Verifica-se uma dupla dimensão do reconhecimento: tanto da associação como representação coletiva das parteiras e, ao mesmo tempo, dos saberes e práticas tradicionais no cuidado às mulheres gestantes e recém-nascidos (Costa, 2022).

As “dores do parto”: pesquisando e gestando durante a pandemia

Considerando que o curso de mestrado foi realizado entre os anos 2019 e 2022, vivemos uma situação atípica: a pandemia da COVID-19. Lembro-me que foi um período recheado das mais diversas sensações nunca dantes experimentadas por mim. Isolamento social, mortes, crises, caos, incertezas, tudo pairava pelo ar; mas ao mesmo tempo, para mim, foi um tempo de resignificação e renovação, de esperança, de vida. Literalmente vida. Concebi uma vida. E agora? Como seria pesquisar durante a pandemia, se vivíamos uma restrição de ir e vir por enfrentarmos um vírus desconhecido? Como seria gestar durante a pandemia, se para mim os estabelecimentos de saúde mais pareciam estabelecimentos de morte? Como seria pesquisar e gestar durante a pandemia? Medo, tensão, felicidade, reflexão, prudência. Em doses mais ou menos equilibradas experimentei isso.

Antes da pandemia estava animada em encontrar as parteiras tradicionais, pois queria ouvir “*da fonte*”, como quem busca a história em vida e em ato, das histórias, dos relatos de parto, dos cuidados exercidos nas infinitudes da nossa tão diversa Amazônia (El Kadri & Schweickardt, 2016). No entanto, por decorrência da realidade dinâmica e complexa que nós, sujeitos relacionais, vivemos, tive que me aventurar com a formação e análise de um banco de dados sobre as parteiras existente no acervo do LAHPSA.

Meus anseios, dúvidas e preocupações foram divididas, de forma suave, com meu orientador na época. Esse orientador era a essência pura e aplicada do LAHPSA. Um laboratório de pesquisa composto por pessoas que se atentam e se dedicam às tecnologias leves do cuidado faz do processo que normalmente é penoso e doloroso (e aqui lamento que em muitas experiências de pós-graduação *stricto sensu* sejam assim) um processo mais fluido.

Abro um adendo que no nosso laboratório existe um conto de que o LAHPSA emana fertilidade. Toda discente que se senta em determinada cadeira (não vou revelar qual, mas está situada na sala do LAHPSA), revela a tal fertilidade geralmente em uma gestação. Nossa gestação foi recebida com muita festa. Escrevo nossa porque eu e minha colega de laboratório engravidamos praticamente ao mesmo tempo. Em uma sociedade que condena a maternidade atrelada à uma carreira científica e profissional, gestar é praticamente visto como uma heresia, sinônimo de fracasso. Para nós, gestar uma vida na execução de uma pesquisa foi também um ato de coragem.

Apesar do cenário pouco favorável, minha gestação foi tranquila. Segui realizando o levantamento bibliográfico, por meio das publicações científicas, artigos, teses, dissertações, leis e afins. Por vezes me deparava como sendo de alguma forma parte da literatura existente sobre a temática da gravidez e parto. Identificava-me com as mulheres que ao longo da história tiveram seus corpos dominados, com vozes silenciadas e o protagonismo subtraído (Neves, 2019; Nascimento et al., 2009; Mott 2005, 1999).

Meu primeiro parto foi uma experiência difícil. Fui duramente rechaçada pelo profissional que “*me ajudaria*” a trazer uma vida ao mundo por prosseguir com aquela gestação difícil. Parir naturalmente e aqui registro o parto natural como aquele que é regido pelo tempo “da natureza” no Brasil é extremamente difícil, em virtude da hegemonia tecnocrático-científica que conduz hodiernamente as práticas obstétricas.

Realizar a pesquisa com e sobre as parteiras tradicionais me permitiu vislumbrar a possibilidade de ter um parto em que eu e o bebê fôssemos sujeitos ativos do processo, respeitando a nossa própria fisiologia do nascer. Em virtude de o período estimado para a data do parto coincidir com a segunda onda de casos da COVID, e essa muito mais fatal que a primeira, a ponto de ocasionar um colapso no sistema de saúde, pois estava sobrecarregado, fiquei receosa em solicitar um acompanhamento de uma parteira tradicional. O medo de contrair o vírus e transmitir a elas era altíssimo, já que pelo perfil avaliado no estudo, elas possuíam uma idade mais avançada. Não quis me sentir responsável indiretamente pelo óbito de uma pessoa. Continuei confiante. Estudava, lia e refletia, analisava o banco de dados, colaborava com a execução de um instrumento reformulado para auxiliar e continuar a pesquisa com as parteiras tradicionais.

Parindo uma rede viva: relato do meu parto

Essa seção vai fugir dos padrões acadêmicos rigorosos pois tratarei especificamente de como foi meu trabalho de parto. Para mim tornou-se indissociá-

vel relatar a vivência de uma gestação e um parto ao mesmo tempo em que eu pesquisava sobre o tema. A aprendizagem no campo científico invadiu todos os aspectos do meu ser, e, portanto, nada mais coerente associar o trabalho de parto de um bebê com o trabalho de parto da minha dissertação.

O parto se anunciava a tantas horas da noite. Nesse processo pude contar com o auxílio de duas amigas que eram doulas e com meu cônjuge. Uau! Estava vivendo na pele, carne, osso como era parir sem interferências externas. Sem toque, sem ocitocina sintética, sem um ambiente gélido e rígido. Estava no lugar onde residia, no quarto onde eu descansava, alimentando-me da comida preparada com os temperos de lá. O aconchego e o conforto contrastavam com as contrações dolorosas, em ondas, que atingiam o pico, cessavam e depois voltavam como parte daquela dinâmica. Ocorreu choro, suor, cansaço, vontade de empurrar. Empurrei quando meu corpo pediu. Não recordo agora quantas vezes ocorreram esses pedidos, mas sei que quando nos arrumávamos para ir ao tão temido hospital, sinônimo de caos naquele momento, fiquei em pé. Minha amiga correu com a toalha branca em direção à saída do bebê. Apara o menino! Nasceu. Sem laceração, nem episiotomia, nada. Tudo íntegro.

De madrugada caía uma chuva torrencial, não era possível sair. Acionamos o Serviço Móvel de Urgência para adotar os primeiros procedimentos pós-parto. Depois de meia hora chegou. A moça que havia atendido o chamado estava emocionada e feliz, porque era uma ocorrência relacionada à vida e não à morte. Aprendi que ali renascia a esperança de dias melhores, parafraseando a canção interpretada por Rogério Flausino. Naquele instante também nasciam redes vivas para propulsarem o fortalecimento do cuidado em saúde na Amazônia brasileira.

Tessituras das redes vivas de parteiras tradicionais: perfil e atuação política

Voltando à discussão sobre as parteiras tradicionais, a realização da pesquisa se baseou na análise do perfil das parteiras tradicionais, dividido em duas partes. A primeira deu enfoque para os aspectos sociodemográficos, a atividade de partejar e a relação com os serviços de saúde e a participação política.

Ao analisarmos o perfil delas, constatamos que as parteiras tradicionais são um grupo diverso e heterogêneo, com presença constante de mulheres adultas e de mulheres jovens que acompanham suas mães e avós; que demandam políticas estatais de garantia de renda, haja vista que uma parcela considerável das parteiras e seus familiares vivem em situação de vulnerabilidade socioeconômica se levarmos em conta o elemento financeiro, embora compreendamos que esse não é o único fator; que as parteiras atuam princi-

palmente nas zonas rurais e ribeirinhas e que os domicílios e as comunidades são os espaços de domínio das suas práticas de cuidado em oposição aos serviços como hospitais e unidades básicas de saúde, de domínio do profissional de saúde (Costa; Pimentel & Schweickardt, 2023).

Figura 01: Apresentação dos resultados parciais da pesquisa à diretoria da APTAM.



Fonte: Acervo próprio, 2022.

A segunda parte da pesquisa se concentrou na atuação das parteiras por meio da APTAM. Saliento que pude, no término do curso, encontrar pessoalmente a diretoria da associação durante uma reunião ordinária, ocorrida em setembro de 2021 e participei como secretária do processo democrático de escolha da nova composição da diretoria, realizado em 2022.

A reunião ordinária de 2021 foi um momento importante pois significava um movimento de retomada das atividades até então paralisadas por conta da pandemia. O encontro garantiu uma rica e emocionante troca de expe-

riências, em que muitas parteiras relataram seus desafios para auxiliar as parturientes nas comunidades.

Nessa reunião foi apresentada à diretoria os resultados parciais do estudo sobre o perfil das parteiras, com os elementos já destacados acima. Realizamos com a diretoria a validação do instrumento reformulado para a composição do novo banco de dados sobre as parteiras tradicionais do Amazonas. Ainda nessa reunião, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) realizou a doação de kits de apoio para acompanhamento dos partos e orientações sobre a utilização dos itens. Houve também uma apresentação sobre os dados do Relatório Mundial da Obstetrícia de 2021, destacando a importância das parteiras tradicionais na contribuição da redução de mortes maternas evitáveis (UNFPA, 2021).

Verificamos que a APTAM exerce um papel pautado na lógica do empoderamento, ao considerarmos que ele é fundamental para promover saúde e qualidade de vida. Seguindo esse raciocínio, o empoderamento contribui para o aumento da autonomia pessoal e coletiva daqueles que se situam em relações de opressão, discriminação e dominação social (Becker *et al.*, 2004). A fala da parteira a seguir expressa como a luta pelo reconhecimento dos seus saberes é fundamental para fortalecer as práticas de cuidado em saúde:

A minha luta lá com eles agora desde o ano passado, do começo do ano passado até esse ano, sempre que eu tenho encontro com eles que eu vou para reunião dos presidentes eu bato em cima disso: é uma sala adaptada nos postos de saúde nas comunidades e uma lancha que supra as necessidades... tá aí (pelo) menos um colchão, um colchonete que venha porque eu já sofri muito trazendo parturiente pra ter filho... (Parteira Mastruz).

Como uma organização de representatividade coletiva, em 2022 a APTAM passou pelo processo de escolha da nova direção. Foi um momento importante o qual pude participar. A candidatura aos cargos ocorreu de forma equânime, com representatividade tanto de parteiras indígenas quanto de parteiras não-indígenas. As candidatas apresentavam suas propostas e em seguida era feita a votação, aberta. Após a definição da diretoria, os trabalhos prosseguiram para definição dos passos seguintes a fim de permanecer com a luta para o fortalecimento da atuação das parteiras no estado do Amazonas.

Figura 02: Participantes da eleição para composição da nova diretoria da APTAM.



Fonte: Acervo do LAHP SA, 2022.

Parindo redes vivas, parindo vidas: o encerramento de um ciclo acenando para os próximos...

A realização de uma pesquisa de mestrado traz inúmeras mudanças na bagagem intelectual, cognitiva, acadêmica e pessoal. Enquanto para uns significa um caminho de qualificação profissional, para outros significa um espaço de contribuição com a ciência brasileira. Para mim, significou a oportunidade de aprender. Aprender como se tecem as redes vivas. Aprender os fluxos da produção do cuidado em saúde da mulher no Amazonas. Aprender a aprender.

Executar a pesquisa que propusemos me fez compreender como são tecidas e geradas as redes vivas das parteiras tradicionais do Amazonas, especialmente as parteiras da APTAM. Confesso que às vezes vejo a APTAM tanto como pessoa quanto como uma representação de um universo. Conforme expus na minha dissertação de mestrado, com elas formamos nós. Nós de trançados de uma estrutura linear, nós de pronome pessoal do caso reto, primeira pessoa do plural.

As parteiras tradicionais do Amazonas atuam amplamente nas regiões rurais, ribeirinhas e urbanas, sendo muitas vezes a principal e única referência na produção do cuidado dentro do que chamamos de tecnologias leves. Com elas a transmissão dos saberes se dá oralmente, nas redes de afeto, compadrio e parentesco. Minha intenção não foi romantizá-las, pelo contrário, é

tentar de alguma forma contribuir com a valorização dessas mulheres, que muitas vezes estão sujeitas às tensões provocadas pela assimetria de saberes difundido pelo modelo biomédico. Aqui minha (escre)vivência buscou mostrar o quão árduo é o caminhar das parteiras tradicionais e das mulheres gestantes em ter direito de escolha para gestar e parir, sem ser engolida pela lógica tecnicista, que privilegia o saber acadêmico-científico.

A vivência experimentada no decurso do mestrado me fez ressignificar conceitos pré-concebidos que possuía, além de possibilitar “*a cura de algumas feridas*”. Pude recalcular algumas rotas e assumir uma responsabilidade ética com a minha pesquisa. Mais do que um título acadêmico, o mestrado me concedeu uma nova vida. Literalmente. Com as parteiras tradicionais compreendi e apliquei para minha vida pessoal o sentido de lutar, resistir e permanecer resiliente.

A APTAM tornou-se uma peça fundamental nos municípios, pois como se trata de uma associação com atuação estadual, possibilitou a articulação entre as parteiras tradicionais das localidades. A APTAM se configura como um instrumento estratégico, pois confere legitimidade na representação sociopolítica das parteiras junto aos espaços de participação e controle social, como as conferências e conselhos de saúde (Sousa *et al.*, 2020).

Constatamos que a pandemia aprofundou desigualdades previamente existentes nos sistemas de saúde locais. Embora possuam grande importância como agente de saúde nos territórios amazônicos, dificilmente contam com algum apoio financeiro por parte da administração pública. Isso torna a assistência ao parto tortuosa, principalmente se considerarmos as características hidrográficas da nossa região.

Verificamos ainda que as redes vivas das parteiras tradicionais do Amazonas são tecidas com diversos atores em diversos cenários. Instituições de pesquisa, secretarias municipais, sociedade civil organizada, associações comunitárias e sociedade civil organizada são alguns exemplos de possibilidades de canais para efetivação de seus objetivos. É um grande desafio manter o diálogo entre as diferentes epistemes que fazem parte da produção do cuidado na região amazônica (Costa, 2022).

A atuação crítica da APTAM bem como suas ações podem impactar de forma positiva na organização social e política das parteiras tradicionais. Poder fazer parte dessa rede viva acionou a perspectiva de realizar novos estudos para analisar o desafio ou desafios da inclusão das parteiras tradicionais como agentes do cuidado em saúde na atenção básica.

Acredito que a pesquisa realizada no mestrado endossou a necessidade de valorização das parteiras tradicionais por parte de esforços do Poder Público, como por exemplo integrá-las nas equipes de saúde, com vistas a garantir resultados melhores nos índices de mortalidade materna.

O LAHPSA, na modalidade catalisadora desses esforços, é um formador de redes vivas de si e de outras muitas, ao servir como um espaço de assessoramento, como ocorre com as parteiras do estado, seja por meio das Oficinas das Trocas de Saberes, seja pela concessão de espaço físico para a ocorrência das reuniões ordinárias da diretoria ou ainda por firmar um compromisso ético e político com esses grupos.

As pesquisas realizadas sob a coordenação do LAHPSA certamente buscam potencializar as inúmeras vozes constituintes da Amazônia Ocidental, que é rica e plural, socialmente e etnicamente. Compreender os diversos olhares de forma a proporcionar o diálogo de saberes faz-se necessário para o fazer pesquisa junto à realidade brasileira.

Como um laboratório de aprendizagem significativa na Amazônia, é inegável que nesses 10 anos de atuação o LAHPSA levou às políticas públicas de saúde, a marca indelével de contribuir de maneira inovadora com a produção do cuidado em saúde no território líquido amazônico, fornecendo subsídios para uma prática humanizada, política e social.

Espero que em breve possa retornar ao LAHPSA a fim de contribuir com as reflexões acerca do fazer saúde na Amazônia na comunidade científica e quem sabe cultivar novos brotos, novos nós, novas redes vivas e vidas no que diz respeito à minha formação acadêmica, profissional e pessoal. Por conta das exigências metodológicas a que foi submetido esse texto, despeço-me aqui na perspectiva de ser uma eterna aprendiz de pesquisadora.

Referências

- Becker, D. *et al.* (2004). Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 655–667, set.
- Benitz, T. *et al.* (2020). Articulações por meio do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais no Médio Rio Solimões: interlocução entre atores e desdobramentos. In: Schweickardt, J. C.; Sousa, M. J. S.; Nascimento, A. C. S.; Gomes, M. D. M.; Moraes, T. S. (org.). **Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde**. Porto

Alegre: Rede Unida.

- Costa, G. D. F. (2022). **Redes vivas de parteiras tradicionais do estado do Amazonas: empoderamento e cuidado em saúde**. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia.
- Costa, G. D. F.; Pimentel, C.; Schweickardt, J. C. (2023). Perfil das Parteiras Tradicionais do Amazonas: relações do partejar entre serviços de saúde e participação política. **Physis Revista de Saúde Coletiva**.
- Coutinho, E. C. et al. (2014). Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v. 48, p. 17-24.
- El Kadri, M.; Schweickardt, J. C. (2020). O Território que corta os rios: a atenção básica no município de Barreirinha, estado do Amazonas. In: Ceccim, R. B. et al. (org.). **Intensidade na Atenção Básica: prospecção de experiências informes e pesquisa-formação**. v. 2. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA.
- Fundo de População das Nações Unidas. (2021). **Relatório de situação mundial da obstetria 2021**. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-unfpa-sowmy2021-pt_br.pdf. Acesso no dia 30 de abril de 2023.
- Silva, S. C.; Dias-Scopel, R.; Schweickardt, J. C. (2020). Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. **Revista Interface, Botucatu**. v. 24, p. 1-16.
- Sousa, M. J. S. et al. (2020). Saberes sobre o partejar no interior da Amazônia: notas Etnográficas do 12o Curso das Parteiras Tradicionais do Município de Alvarães, Amazonas. In: Schweickardt, J. C.; Sousa, M. J. S.; Nascimento, A. C. S.; Gomes, M. D. M.; Moraes, T. S. (org.). **Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde**. Porto Alegre: Rede Unida.
- Sousa, T. C. M. (2018). **O cuidado oferecido por parteiras tradicionais: Redes de Saber, Cuidado e Integralidade na Atenção à Gestação, ao Parto e ao Puerpério**. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia.

Encontros e mergulhos na Amazônia: uma pesquisadora em formação

Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos

Contextualizando o encontro

Espinoza explica que o encontro tem o poder de aumentar ou diminuir a nossa potência de agir e o LAHPSA é exatamente assim, proporciona experiências e encontros que nos potencializam. Quando é necessário que eu me apresente, sempre cito o LAHPSA como um “*grande encontro*”, sem dúvida, um bom encontro. Por meio do Laboratório me formo enquanto pesquisadora, enquanto profissional, ser humano, docente, discente. Esse texto é um relato desse encontro, de encontros como uma fonte geradora, agregadora.

Meu primeiro contato com o LAHPSA foi em 2013, eu com 17 anos, no 2º período da graduação de enfermagem e ainda me descobrindo como uma futura enfermeira, cheia de dúvidas.

No auditório da Escola de Enfermagem de Manaus (essa cena é viva na minha memória: auditório cheio com os alunos de todos os períodos de enfermagem), professor Júlio Schweickardt e professor Alcindo Ferla apresentaram o VER-SUS (vou falar dele mais a frente), fiquei apaixonada pela proposta do projeto e ao final eles perguntaram quem gostaria de compor a comissão organizadora e eu (capricorniana e amante de uma organização) levantei a mão, não tinha dimensão que isso era só o início de uma caminhada com o LAHPSA.

Experiências versusianas: corações e mentes em defesa do SUS

O VER-SUS é um projeto de extensão do ministério da saúde que possibilita vivências e estágios na realidade no Sistema Único de Saúde. Os

participantes são acadêmicos e não precisam ser de cursos da saúde. No Amazonas, os estudantes foram selecionados e organizados em grupos multidisciplinares, e as vivências aconteceram em municípios de acesso fluvial e terrestre, assim como numa Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF).

Os participantes ao chegarem no município tinham o objetivo de passar por locais de atenção e gestão do SUS. Andávamos pelos hospitais, Unidades Básicas de Saúde, secretarias, escolas, comunidades... sempre conversando com profissionais, trabalhadores e usuários.

Para que as vivências acontecessem, a comissão organizadora trabalhava meses antes na organização, coletando orçamentos, comprando passagens, abrindo o edital, fazendo a seleção. Tenho boas memórias dessa etapa, participei como membro da comissão organizadora nas 6 edições realizadas no Amazonas.

Figura 01: Organização VER-SUS/ AM.



Fonte: Autora, 2013

Na faculdade, minhas amigas me chamavam de “*rainha do SUS*”, isso porque eu sempre tinha uma experiência para contar do que vivenciava no VER-SUS. A saúde coletiva passou a ser minha disciplina preferida e aos poucos fui me encontrando profissionalmente.

Algumas vivências marcam nossa memória e refletem de forma a mudar o nosso “*ser profissional*”, uma dessas foi no município de Barreirinha. Uma das tardes de muito calor no município fomos a uma UBS e encontramos um médico cubano que estava lá pelo programa Mais Médicos do governo federal.

Fomos convidados a acompanhar uma consulta e me chamou muita atenção o fato da cadeira do usuário e acompanhante ficarem ao lado da mesa do médico. Não havia a mesa entre o médico e o usuário. Perguntei ao médico o porquê de não ser como comumente vemos nas consultas. Ele me respondeu que essa era uma forma de estar próximo ao usuário, de vê-lo integralmente e poder dar atenção. Como uma simples atitude é capaz de mudar tanto? Uma mesa numa posição diferente gera um significado tão grande.

O VER-SUS também me possibilitou conhecer a realidade do sistema de saúde na Amazônia. Em Borba conheci a primeira UBS fluvial do Brasil, projeto que nasceu pelas características do território e que promove acesso a saúde às comunidades ribeirinhas. Lembro do meu encantamento ao ver aquela embarcação tão organizada, completa, representando uma grande inovação tecnoassistencial, algo que mais à frente na faculdade e mestrado pude estudar.

Ainda no VER-SUS fiz uma vivência na UBS fluvial de Manaus, foram 15 dias acompanhando a equipe de saúde nos atendimentos às comunidades ribeirinhas no entorno de Manaus. A experiência foi marcada pelo atendimento atencioso, pela gratidão dos comunitários e principalmente por ver o SUS funcionando em meio às águas do Amazonas, chegando em locais remotos e garantindo um direito à população.

As histórias são muitas, sempre marcadas de bons encontros e bons momentos. O VER-SUS me possibilitou participar de congressos como o 11º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado em Fortaleza, e o Encontro Nacional de Atenção Básica em Brasília. Esses espaços são sempre de muitos diálogos, conhecimentos, parcerias, o que me enriqueceu enquanto acadêmica de enfermagem.

Figura 02: 1ª VER-SUS Borba/AM.

Fonte: Autora, 2013

Do VER-SUS ao doutorado: uma pesquisadora em formação

“A Amazônia não é um lugar para onde vamos carregando nosso corpo, esse somatório de bactérias, células e subjetividades que somos. Não é assim. A Amazônia salta para dentro da gente como num bote de sucuri, estrangula a espinha dorsal do nosso pensamento e nos mistura à medula do planeta” (Brum,2021).

Com esse relato da Eliane Brum, Jornalista e escritora do livro *“Banzeiro Ôkótó: uma viagem à Amazônia centro do mundo”* começo o relato do “mergulho” no rio Andirá, lugar do campo de pesquisa do mestrado realizado no Programa de Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia (PPGCASA/UFAM), sob orientação do professor Júlio Schweickardt no período de 2018 a 2020.

O mergulho acontece na comunidade quilombola Santa Tereza do Matupiri, localizada no Rio Andirá no município de Barreirinha, distante aproximadamente 330km da capital. A comunidade Santa Tereza do Matupiri incorporou o pulso das águas, movimento natural do ciclo hidrológico (enchente, cheia, vazante e seca) na organização da vida na comunidade. O movimento causa mudança física e provoca uma reorganização da comunidade enquanto coletivo e nas atividades dos núcleos familiares.

O pulso das águas é sentido em todo o território amazônico que é “vivo e se conecta pela superfície líquida” (Ferla *et al.*, 2019, p.11). Na comunidade, durante a cheia, período que as águas adentram casas e áreas comuns mais próximas ao rio, são construídas pontes de madeira que facilitam o ir e vir na comunidade.

Na seca, as pontes e as águas dão lugar aos campos, caminhos, plantações e tantos outros. Nesse período, geralmente o chefe da família sai para pescar na madrugada acompanhado de alguns filhos, voltam antes do almoço e a pesca garante o alimento da família por alguns dias. Quando conseguem pescar grande quantidade, vendem ou fazem trocas com outras famílias. Esses são exemplos de mudanças ocorridas devido ao movimento das águas e são percebidas pelo olhar, sentidas no viver. As mudanças naturais afetam os corpos e aumentam a potência das pessoas e do território da comunidade.

No encontro, no abraço, na escuta e na fala, as afecções são produzidas. Deleuze & Guattari (1996) falam dos afectos como produtos do encontro e dos efeitos de um corpo sobre outro, das ideias e percepções que são geradas sobre algo. No encontro com as pessoas falamos da origem da comunidade, da luta e resistência. Falamos de acesso a saúde, das “coisas grandes” que são motivos para remoção e busca de assistência na sede do município. Também falamos das “coisas pequenas” que são resolvidas com o que tem disponível na comunidade. E o pequeno aqui não significa um problema simples, se olharmos pela ótica biomédica, o que não é o caso.

A necessidade de cuidado produzida no corpo há sempre uma razão outra que foge aos livros de fisiologia e patologia publicados. Mau-olhado, saída das sombras, quebranto, desmentidura, são algumas dessas razões.

A produção do cuidado nesse contexto se dá pela memória, uma vez que os saberes tradicionais são passados pelos mais velhos da família ou pelo dom divino, como é o caso dos benzedores. As plantas e ervas medicinais estão presentes em todas as casas e quando não tem a necessária para o momento, há sempre um vizinho para “arranjar” um galho, folha ou casca.

Esses saberes atravessam a linha abissal, não está no científico das epistemologias do norte, está no vivido, sentido, apreendido e aprendido pelo tempo, pela experiência, pela luta e pela força da natureza. Boaventura denomina de conhecimentos artesanais “*trata-se de saberes práticos, empíricos, populares*” (Santos, 2018, p.86).

Conhecer as doenças com outras causas, remédios plantados, cura que nasce do divino, me instigou enquanto enfermeira, não que o tratamento

convencional não seja importante ou o acesso saúde não deva ser considerada, inclusive como um direito do ser humano, mas entender a produção do cuidado me abriu um novo mundo. E esse olhar direcionado para o que é produzido no território e não para o que falta, devo muito ao meu orientador e ao LAHPSA, afinal, a Amazônia não é um somatório de ausências e doenças, mas um lugar potente, de gentes de sabedorias ancestrais, de cuidados produzidos, de ritos, cantos e outros mundos e sentidos.

Olhar a realidade das comunidades ribeirinhas, quilombolas, pode dar a ideia de falta de infraestrutura ou de qualquer outra tecnologia, mas esse é o olhar externo, pois ali é possível encontrar um território vivo e potente.

Outro ponto nesse mergulho no Andirá foi caminhar pela comunidade e não encontrar muros e cercas, perceber que o quintal não tem um limite, pois não há divisão física. No geral, o espaço é partilhado por todos. Quando a família vai aumentando, divide-se o “*terreno*” para construir mais uma casa ou ser mais uma “*roça*” para plantar e tirar o alimento para consumo da família, venda ou troca.

Figura 03: O mergulho no rio Andirá.



As águas de todas as cores do Andirá, o rio do meu coração, o poeta Celso Braga cantou que ele só não é mar porque não quer. Nele amanheço, cada dia mais, filho da água, protegido por multidões de pássaros (Thiago de Melo)

Fonte: Autora, 2014.

O fato é que os afectos desse campo deixaram marcas em mim que movimentam sempre o meu pensamento e o modo no qual me proponho a pesquisar a Amazônia, os povos da Amazônia e os seus modos de viver e ser.

Sigo mergulhando na Amazônia junto ao LAHPSA, agora, no doutorado, o mergulho é no rio Maturacá, com o povo Yanonami, buscando entender sobre a medicina indígena por meio dos encontros com os Hekuras (especialistas indígenas Yanonami).

João Paulo Barreto¹¹ defende o uso do termo Medicina Indígena, e esta tem sido uma postura política adotada pelos membros do LAHPSA. Medicina indígena não é medicina alternativa, saberes, ancestral, tradicional... essas palavras reafirmam uma postura eurocêntrica colonizadora e que há tempos inferioriza os conhecimentos indígenas.

Em agosto de 2023 realizei o primeiro campo de pesquisa do doutorado, acompanhada do meu orientador e da Victória (atual apoio técnico do projeto guarda-chuva), juntos, realizamos uma oficina com os Hekuras para construirmos com eles um material que versará sobre a sua formação, a origem das doenças, cuidado e proteção. Foram dias intensos de sentir e vivenciar o campo em cada detalhe, ainda estou processando todas as informações e afecções deste encontro, mas é fato que há uma prática e um conhecimento outro que envolve a medicina Yanomami. Os nossos “*olhos e entendimentos*” precisam ser despidos de tudo o que já vimos para que possamos entender (na medida do possível) essa outra forma de fazer e compreender o mundo.

Finalizo esse texto agradecida pelas possibilidades, mundos e mergulhos que o LAHPSA me proporciona e certa de que ainda escreverei muito sobre novos encontros.

Referências

- Brum, E. (2021). **Banheiro Okoto, uma viagem à Amazônia centro do mundo. Companhia das letras.** Companhia das letras.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1996). **Mil Platôs.** V. 3. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Ferla, A; Schweickardt, J.C; Schweickardt, K, H.S.C & Gai, D.N. (2019). Encontros da Saúde e da Educação na Amazônia: inovações que brotam da diversidade e da complexidade de um território líquido. In: Ferla, A. *et al.* **Atenção básica e formação profissional em saúde: inovações na Amazônia**, Vol.2. Porto Alegre: Rede Unida.
- Santos, B. S. (2019). **O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul.** Autêntica.

11 - Reflexões do João Paulo Lima Barreto no primeiro encontro do projeto de pesquisa Medicina Indígena e bem viver: políticas públicas e desenvolvimento das populações na Amazônia e apontamentos presentes na tese de Barreto intitulada Kumuã Kahtiroti-ukuse: uma “*teoria*” sobre o corpo e o conhecimento – prático dos especialistas indígenas do Alto Rio Negro.

Aquilombar-se é necessário: agenciamentos a partir do LAHPSA

Joana Maria Borges de Freitas

Introdução

O ano de 2014 foi um período marcante para a história do Brasil e para esta autora também. Para citar alguns dos acontecimentos no país, tivemos a 19ª edição da copa do mundo de futebol sediada no Brasil e a seleção brasileira eliminada nas semifinais em uma derrota histórica pela Alemanha, por 7 a 1; foi ano de eleições presidenciais e em uma disputa acirrada, Dilma Rousseff venceu Aécio Neves no segundo turno; ano de crise econômica e de protestos e manifestações por melhores condições de vida, contra a corrupção e contra os gastos com a copa do mundo, bem como outros eventos, que marcariam os anos seguintes no cenário político.

No que diz respeito a esta autora, 2014 marcou o início de uma jornada transformadora de concepções de mundo, de valores e de identidade, transformações que encontraram terreno fértil para ocorrer pelo meu ingresso no Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHP-SA), um espaço que tem desempenhado um papel fundamental na geração de conhecimento científico e na formação acadêmica, com uma abordagem que transborda generosidade e valorização das “*gentes*” que compõem a Amazônia, desde os povos originários aos que surgiram com o advento da colonização europeia, ou parafraseando Ailton Krenak¹², invasão europeia.

A definição acima representa em linhas gerais o que é o LAHPSA, haja vista que os efeitos de suas produções extrapolam o âmbito científico, como por

12 - Guerras do Brasil. Direção: Luis Bolognesi. Produção: Laís Bodansky. Buriti Filmes; TV Brasil, 2019.

exemplo o apoio às parteiras tradicionais do Amazonas com a criação da Associação Estadual de Parteiras Tradicionais do Amazonas Algodão Roxo (APTAM), um importantíssimo instrumento jurídico de voz para essas agentes do primoroso cuidado às gestantes. Mas não é sobre esse tema que trata este relato, é sobre a construção de uma identidade para além da etnicidade, a construção de uma identidade política, cuja “*fecundação*”, termo oportuno considerando a menção às parteiras, se deu pelo processo de formação acadêmica.

A identidade referida é a negra, considerada política devido à sua relação intrínseca com a luta por justiça social, igualdade e combate ao racismo estrutural. Uma construção que transcende a noção de uma identidade puramente cultural ou étnica e envolve conscientização e mobilização em torno das questões e desafios enfrentados pela população negra, que historicamente tem sido discriminada, invisibilizada e vítima das mais variadas formas de violência com base na raça, categoria que Frantz Fanon (2008) considera uma construção social que surge a partir das relações de poder e dominação no colonialismo. Ou seja, a partir dessa categoria são criadas hierarquias para justificar a exploração e a subjugação de determinados grupos, conferindo privilégios a uns e negando direitos e oportunidades a outros.

Uma identidade em construção

Inicialmente, meu ingresso no LAHPSA se deu pela necessidade de apoio técnico para a gestão e prestação de contas dos recursos recebidos para o financiamento dos projetos aprovados pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (Fapeam), bem como para o acompanhamento das atividades desses projetos. Esse foi o principal trabalho que realizei durante os três primeiros anos, mas também fui me inserindo nos projetos como colaboradora, na organização de eventos como oficinas, seminários e até congressos, culminando com o meu ingresso no curso de mestrado do Programa de Pós- Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia (PPGCASA) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), no ano de 2017, e com isso me tornei também pesquisadora.

A partir desse evento, as transformações vividas mostraram que a produção gerada por pesquisas científicas pode conduzir o “*corpo*” do/a pesquisador/a por caminhos inesperados, extrapolando o estritamente acadêmico, como a construção de minha identidade negra assumida graças à aproximação com a população quilombola durante o mestrado. Momento instigante e fundante de uma série de reflexões, pois antes dessa aproximação eu não tinha percepção ou consciência da minha identidade racial.

A escolha dos remanescentes de quilombos, como grupo de interesse da minha pesquisa de mestrado (Freitas, 2019), se deu por sugestão do meu orientador, Júlio Cesar Schweickardt, que como diz Nicolás Heufemann¹³, é a personificação do LAHPSA. O laboratório já produzia conhecimento sobre a saúde de ribeirinhos e indígenas, sendo assim, realizar a minha pesquisa sobre a população quilombola ampliaria a abrangência de estudos sobre a saúde de grupos específicos da Amazônia.

Essa escolha, que parecia aleatória, foi certa para a minha formação acadêmica, política e pessoal. Sendo o aspecto mais pujante, o autorreconhecimento enquanto mulher negra, algo que sempre esteve em mim, mas que até então não era reconhecido, e tampouco poderia ser afirmado devido a ideia de que somente é negro/a quem tem a pele retinta. A partir do profundo envolvimento na pesquisa, minha percepção sobre a necessidade de autodefinição foi aumentando, bem como o entendimento de que se autodefinir é um processo complexo que exige muitas desconstruções, e que assim o é devido às construções sociais surgidas desde a colonização, como a ideia de raça e os seus efeitos. Dialogando com a obra de Paulo Freire, sobre a descolonização e a conscientização, bell hooks (2013, p. 67) nos diz que o *“[...]importante estágio inicial da transformação é aquele momento em que começamos a pensar criticamente sobre nós mesmas e nossa identidade diante das nossas circunstâncias políticas”*.

O autorreconhecimento implica em uma certa dor, pois passamos a compreender que os nossos corpos não são apenas físicos, são corpos que por carregarem características distintas daqueles eurocentrados são vistos como objeto de estereótipos e discriminação com base nas construções raça e etnia. Daí a ideia de corpo racializado, elaboração que compreende a experiência de ser negro/a em um mundo colonial e pós-colonial. Neste sentido, Frantz Fanon (2008) argumenta que a experiência do racismo é profundamente enraizada na psique daqueles que são racializados como negros, gerando efeitos sobre a autoestima e a identidade. Isso mostra porque se assumir negra em uma sociedade que ainda vive sob os efeitos da colonização, como o Brasil, não é um processo simples.

Em minha trajetória fui *“conduzida”* ao processo de (re) construção identitária, por meio da pesquisa acadêmica, no entanto, entendo que este não é um fim em si e que essa conscientização implica mais que uma mudança na maneira de pensar, implica também ações concretas e cotidianas. Desse modo, minha experiência me levou a habitar o meu próprio corpo e a estabe-

13 - Sanitarista amazônica e pesquisador-colaborador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia do Instituto Leônidas e Maria Deane (LAHPSA/ILMD/Fiocruz Amazônia).

lecer vínculos importantes. Como resultado, a continuidade da produção de conhecimento e da divulgação de uma “*Amazônia*” quilombola se tornou um compromisso assumido e reafirmado a cada encontro. A minha trajetória no LAHPSA e com as populações quilombolas permanece efervescente, agora em plena produção da tese de doutorado “*Vidas Pretas na Amazônia: um estudo sobre a produção de saúde das mulheres quilombolas do rio Andirá*”, desenvolvida no âmbito do Curso de Doutorado em Saúde Pública na Amazônia do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) em associação com Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Diante do exposto posso afirmar que aquilombar-se é imperioso, pois esse movimento nos ajuda a “compreender a nossa história, nossas origens, nossa cultura, resgatar nossas memórias, lembrar o passado, para entender o presente e construir o futuro” (Joselicio Júnior, 2019).

Agenciamentos da pesquisa na Amazônia Quilombola

O desenvolvimento da minha pesquisa de mestrado pôs o LAHPSA em contato com as lideranças quilombolas do rio Andirá e, mais tarde, de outros territórios quilombolas, criando-se articulação e parceria importantes para o diálogo de saberes e apoio às demandas desse grupo social. Os encontros promovidos pela pesquisa me apresentaram uma Amazônia até então desconhecida por mim e por muita gente, uma Amazônia que é ribeirinha, de ramais, de estradas e que também é negra. E debruçando-me sobre estudos acerca de populações quilombolas, pude compreender as razões do desconhecimento dessa Amazônia. O que há de fato é uma negação da presença negra na região, que historicamente vem sendo invisibilizada. Em se tratando da historiografia regional, há um vazio cuja principal justificativa diz que não era relevante estudar a escravização na Amazônia, haja vista que o contingente mais expressivo de negros/as escravizados/as estava nas regiões sudeste e nordeste (Alves-Melo, 2021).

A aproximação junto aos quilombolas do Rio Andirá¹⁴ produziu afetos que me fizeram criar e fortalecer vínculos com agentes políticos protagonistas do movimento social, que também caracteriza a Amazônia Quilombola. Com destaque para Maria Amélia dos Santos Castro, articuladora do território quilombola do Rio Andirá, com quem o primeiro encontro não se deu no território quilombola e sim em Manaus, durante o 13º Congresso Internacional da Rede Unida, sediado em Manaus, no final de maio de 2018 e organizado pelo

14 - Território do município de Barreirinha/Am, Região do Baixo Rio Amazonas.

LAHPSA, considerando que Júlio Schweickardt era o presidente da Associação Rede Unida, à época.

Ao entrar em contato com Maria Amélia e me apresentar, a convidei para participar do Congresso, e coincidentemente ela estava em Manaus e aceitou o convite. Posteriormente, nos encontramos no território quilombola, em outubro de 2018, especificamente no Distrito de Santa Tereza do Matupiri, uma das cinco comunidades quilombolas do rio Andirá e sede do referido território. Nesta primeira ida ao território fui acompanhada do meu orientador e da pesquisadora Fabiana Mânica¹⁵; a estas pessoas sou imensamente grata, com experiência zero em pesquisa de campo, tê-los comigo não apenas me ajudou, como me fez amadurecer substancialmente. Ter o apoio e companhia do meu orientador em campo foi o ato mais expressivo da generosidade do LAHPSA, pelos seus pesquisadores e colaboradores.

Maria Amélia nos apresentou todas as comunidades quilombolas e com muita disposição e boa vontade abriu seu território de vida para a minha pesquisa. Mulher que é militante do movimento quilombola desde que, ainda criança, percebeu que sua cor era diferente e que por isso era discriminada.

Porque a gente era negra, o pessoal chamava pra gente de piranha preta, porque a gente era preta; chamava a gente de guariba, porque a gente era negra! Aí uma vez eu tive a oportunidade de perguntar pro meu avô: Por que que a gente tinha essa cor? [...] Ele disse assim: “Minha filha, por que nós somos negros? Porque é o meu princípio; o meu pai era filho de negro, que veio da África, da Angola (Amélia, 2016, p. 17).

Com sua história de vida e trajetória na militância quilombola, Maria Amélia desempenha o papel de sujeito de direito étnico e afirma a sua identidade racial e política como uma forma de resistência e de fortalecimento da comunidade negra. Essa identidade promove o empoderamento e a valorização da diversidade e da contribuição dos/as negros/as para a sociedade, bem como desafia discursos dominantes para construir uma consciência coletiva em torno da luta pela justiça racial.

A minha identidade, em construção, não precisa ser quilombola para que os agenciamentos do território negro do Baixo Rio Amazonas façam sentido e impliquem uma postura aliada ao movimento quilombola, basta que eu compreenda, o que já disse Lélia Gonzalez (1988):

15 - Pesquisadora- colaboradora do LAHPSA, entusiasta da cartografia dos sentidos. Enfermeira docente do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas.

A gente não nasce negro, a gente se torna negro. É uma conquista dura, cruel e que se desenvolve pela vida da gente afora. Aí entra a questão da identidade que você vai construindo. Essa identidade negra não é uma coisa pronta, acabada. Então, para mim, uma pessoa negra que tem consciência de sua negritude está na luta contra o racismo. As outras são mulatas, marrons, pardas etc.

Para concluir, por ora...

Dos 10 anos de existência do LAHPSA, digo orgulhosamente que há 9 anos faço parte dessa história, desse espaço humano de produção científica no qual pude desconstruir e reconstruir meu território de sentidos, com muita liberdade, incentivo e suporte. Afirmando que do contrário, dificilmente eu teria tomado consciência de minha identidade racial. Em sociedades marcadas pela tragédia da escravização há um arco de temas inescapáveis para compreender o modo de funcionamento das mesmas. Marcadores como gênero, raça, classe, geração, sexualidade, ancestralidade, entre outros, são utilizados para excluir e/ou invisibilizar tudo o que não fizer parte do “*padrão mundial de poder capitalista, colonial/moderno, eurocentrado*” (Quijano, 2005, p. 126).

Nesse sentido, a identidade negra como identidade política busca desafiar e confrontar as estruturas de poder que perpetuam a desigualdade racial. Ela envolve a conscientização sobre as injustiças históricas e contemporâneas enfrentadas pela comunidade negra e a luta por mudanças sistêmicas para alcançar igualdade de oportunidades, justiça racial e empoderamento.

Ao me afirmar como mulher negra, compreendi a necessidade de buscar redefinir narrativas e estereótipos prejudiciais, a necessidade de reivindicação e valorização da história e da cultura, e da importância de nos unirmos a movimentos e organizações que trabalham pela igualdade racial e pela transformação social. Por fim, pude concluir que aquilombar-se é necessário.

Referências

- Alves- Melo, P. (2021). **O fim do silêncio: presença negra na Amazônia**. 2 ed. Curitiba: CRV.
- Amélia, M. (2016). **Trilhas percorridas por uma militante quilombola: vida, luta e resistência!** / Maria Amélia; Maria Magela Mafrá de Andrade Ranciaro, org.; Alfredo Wagner Berno de Almeida, ed.; Juliene Pereira dos Santos, trans. – Rio de Janeiro: Casa 8. <http://novacartografiasocial.com.br/download/05-trilhas-percorridas-por-uma-militante-quilombola-vida-luta-e-resistencia/>

- Fanon, F. (2008). **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA.
- Freitas, J.M.B. (2019). **Territórios e Redes Vivas de Saúde numa Amazônia Quilombola**. 77 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia). Centro de Ciências do Ambiente, Universidade Federal do Amazonas. Manaus.
- Gonzalez, L. (1988). "Por um feminismo afrolatinoamericano". **Revista Isis Internacional**, Santiago, v. 9, p. 133-141.
- Júnior, J. (2019). É tempo de aquilombar-se. **Revista Fórum**. <https://revista-forum.com.br/opiniao/2019/4/29/tempo-de-se-aquilombar-55485.html>
- Quijano A. (2005). **Colonialidad y modernidad-racionalidad**. <http://pt.scribd.com/doc/36091067/Anibal-Quijano-Colonialidade-eModernidade-Racionalidade>.

Por uma pesquisa caixa-ferramenta: o que pode um laboratório de saúde na Amazônia?

Josiane de Souza Medeiros

O que pode um laboratório de saúde na Amazônia? A proposta desse texto não é buscar respostas únicas, verdades e generalizações para responder essa pergunta. Desse modo, a aposta é compartilhar como o Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/ILMD), de forma rizomática, tem se proposto outros modos de ver, fazer, narrar, inventar e produzir pesquisa COM as amazônias. Para as costuras e tessumes desse texto, inspirou-se nas ideias e perspectivas de autores pós-estruturalistas, decoloniais e daqueles que tem pensado e produzido conhecimento nas bordas.

Para a apresentação do LAHPSA, não vou me ater em seus processos histórico de criação e implantação por entender que outros capítulos desse livro dedicarão espaço para isso. Escolhi fazer uma breve apresentação deste Laboratório inspirada nas ideias de caixa-ferramenta a partir de algumas de suas pesquisas e COM quem tem pesquisado ao longo desses 10 anos.

Cortázar (2014) nos lembra que podemos imprimir diferente sentidos para a palavra caixa, incluindo a noção de algo fechado, encaixotado, engessado. No entanto, mesmo uma caixa com esse sentido pode ter brechas, rachaduras, fendas para o fora é nesse último sentido que situamos o dispositivo caixa-ferramenta proposto por Deleuze em conversa com Foucault. Assim, esses filósofos se referem à caixa de ferramenta como teorias que tenham serventias e funcione “...*E não para si mesma. Se não há pessoas para utilizá-la, a começar pelo próprio teórico que deixa então de ser teórico, é que ela não vale nada ou o momento ainda não chegou...*” (Foucault, 1979, p.69).

Com a inspiração da caixa de ferramenta de Deleuze, o médico sanitário Emerson Merhy transpõe essas ideias para o ato de cuidar em saúde. Ele se refere a caixa de ferramenta como o *“conjunto de saberes que se dispõe para a ação de produção dos atos de saúde”* (Merhy, 2004, p. 111). Destaca que quanto maior for a composição (diversidade de ferramentas, afetos, criatividade, inventividade etc.) dessa caixa, performada para a produção do cuidado pelos trabalhadores de saúde, maior será suas possibilidades de compreender e enfrentar as problemáticas de saúde, bem como agir em busca de formas mais simétricas no ato de cuidar.

Voltando a Cortázar (2014), este nos convida a inventar nossas caixas como dispositivo poético, de afeto, de saberes, de conceitos, de pesquisa, de cuidado etc. seja no mundo da vida e do trabalho. Partindo desse convite de Cortázar e do que foi apresentado até aqui sobre caixa de ferramenta passo a falar agora das caixas-ferramentas inventada para esse texto que dialogam com o LAHPSA: caixa-PesquisarCOM; caixa-territórios do ato de pesquisar como experiência; caixa-metodologia inventivas e caixa-fazer e saberes das redes locais.

A primeira caixa que apresento é a **caixa-ferramenta PesquisarCOM**. Ao olharmos para a trajetória do LAHPSA observamos um convite para a pesquisaCOM. A expressão PesquisarCOM fala de um modo de pesquisa que vai se fazendo na prática cotidiana das pessoas que vivenciam os diferentes territórios. Diz de um modo de pesquisaCOM engajada e situada. PesquisarCOM é engajar-se na trama ética-política-ontológica (Moraes, 2010). Isso nos faz questionar: Para quem e com quem estão sendo desenvolvidas as pesquisas do LAHPSA? Que realidades em saúde estão sendo produzidas com essas pesquisas? Que ordem das coisas em saúde coletiva interessa ao Laboratório? A quem interessa o que estar sendo produzida pelo LAHPSA?

Nesse sentido, Moraes (2010) se refere a alguns pontos que orientam o pesquisarCOM as pessoas e não sobre as pessoas. Fala de um modo de ordenar as coisas, de acompanhar as diferentes versões, seguir pistas que se abrem, caminhar pelas bifurcações, encruzilhadas e bordas dessas variações. PesquisarCOM o outro não como sujeito dócil, sem criatividade e conhecimento, mas como sujeito atuante capaz de construir e formular conosco questões que interessam e dialoguem com o campo da saúde. Envolve criar dispositivos que produzam efeitos nos outros rumo a processos comprometidos com a transformação social. Por último, pesquisarCOM assume um posicionamento epistemológico que se propõem a dobrar modos de fazer saúde positivista, pegar desvios para escapar do cientificismo, fazer curvas que contorne as generalizações, epistemologia por performar um conhecimento situado e não neutro.

Nossa segunda caixa-ferramenta trata da caixa-territórios do ato de pesquisar como experiência. Nessa caixa fazemos alusão ao modo de pesquisar em que a experiência no e COM os territórios nos ensina, aqui falamos que a pesquisa se faz enquanto a gente caminha. No caso do LAHPSA, a maioria de suas pesquisas são COM territórios das amazônias, com comunidades, municípios e fronteiras do Estado do Amazonas considerados distantes geograficamente dos centros urbanos, das cidades “modernas”. O LAHPSA em suas pesquisas fala de amazônias no plural, em um movimento de fazer dobra no pensamento predominante de quem é de fora e olha para a Amazônia de forma homogênea. Quem nunca viveu a Amazônia pode se deixar capturar facilmente pelo discurso homogeneizador sobre esse território tais como: tapete verde, vazios demográficos, lugar distante de tudo, lugar das ausências, lugar da pobreza. No entanto, quem fala e olha de dentro da Amazônia vai falar de uma experiência com diferentes amazônias não apenas pela perspectiva de sua biodiversidade natural como seus rios, lagos, barrancos, terras de várzeas e terras firmes, espécies etc. mas também de sua diversidade alimentar, seus cheiros e sons, étnica, cultural, social, de línguas, sabedorias, de pessoas, de povos, de humanos e não humanos.

Imprimir ato de pesquisar COM esse território é fazer deslocamento o tempo todo de pensamento, das certezas, dos corpos, estar aberto para olhar diferente, mesmo para as coisas que a priori já julgávamos saber, é compreender que nossos olhos não dão conta, que é preciso registrar o território com nossos corpos. Desse modo, as pesquisas do LAHPSA carregam esses registros. Dentre os inúmeros ensinamentos e experiências que não cabem todos nesse texto, destaco alguns e deixo outros para os meus colegas de LAHPSA se dedicarem em suas escritas.

Tendo os territórios das amazônias como experiência foi possível perceber os ensinamentos da natureza que no aceleracionismo da vida nas cidades ficam de fora, sendo capturados facilmente pelos modos de vida dominante, coloniais, modernos, capitalista. Sobre isso Ibáñez (2016, p. 297) diz “*A cidade elevou-se [...] ao lugar privilegiado de distanciamento da Natureza [...] A cidade identificou-se como distanciamento do camponês, e em nosso continente invadido isso significa, também, distanciamento do indígena, em oposição ao rural, relacionado com a “dependência” dos ciclos da Natureza*”.

Assim, aprendemos ao pesquisar COM esses territórios que as águas, os rios, os animais, a floresta dão sinais a todo momento, direcionando o ir e vir das pesquisas e as andanças nesses territórios. A depender do território que os pesquisadores estejam vai precisar ler e registrar com seu próprio corpo esses sinais que o calor amazônico imprime, as intensidades das chuvas, a coloração das águas, o período de maior surgimento de troncos e bancos de

areias nos rios, os barrancos movediços que faz e se desfaz a todo momento pelo fenômeno das terras caídas, a cheia, enchente, vazante e seca dos rios (Heufemann *et al.*, 2016; Medeiros, 2020). Todos esses registros nos corpos dos pesquisadores e nas produções do LAHPSA fala de outros modos de pesquisar com quem faz e usa os serviços de saúde nestes territórios.

Outro ensinamento que o pesquisar tendo o território como experiência é o deslocamento que as pesquisas do LAHPSA fizeram ao se relacionar com o fenômeno das águas como facilitador do acesso aos cuidados e serviços de saúde. Aqui novamente essas pesquisas produziram dobras no pensamento dominante reproduzidos em muitas pesquisas e nos meios de comunicação de que as águas e os rios são obstáculos, problemas, barreiras para as pessoas que vivem na Amazônia. Não estamos aqui falando das grandes cheias que tem acontecido com mais frequência na Amazônia brasileira e que tem adentrado as cidades “modernas”, isso é uma outra discussão que não temos a intenção de fazer neste texto.

Nossas experiências com essas águas nos fez ver, sentir e até criar uma categoria analítica que nas pesquisas do LAHPSA denominamos de território líquido (Ferla *et al.*, 2015; Martins, 2021; Schweickardt *et al.*, 2019). A partir dessas experiências olhamos as águas, rios, furos, igapós e igarapés desses territórios como fluidos, conectores por onde circulam mercadorias, ervas, alimentos, as diversas embarcações, os equipamentos e insumos de saúde, o oxigênio para as pessoas internadas respirarem, os serviços e equipe de saúde, as parteiras, os rezadores, as pessoas que estão apresentando demandas de urgência e emergência em saúde, circula todo tipo de gente humanos e não humanos. Nesse sentido, aprendemos que são as águas que conectam os portos entre os municípios, os furos encurtam as viagens, os igarapés ligam comunidades e municípios, ou seja, as águas conectam e aproximam as pessoas dos cuidados e dos serviços de saúde nesses territórios. Fazer essa dobra no modo de pensar as águas produz efeitos nos modos de fazer políticas públicas na Amazônia, incluindo o acesso e as práticas de cuidado em saúde para os diferentes grupos sociais.

Por último, destaco as experiências relacionadas com a temporalidade desses diferentes territórios amazônicos que são regidos por outras ordens que não aquelas dominantes tendo como centralidade as cidades, os centros urbanos, a globalização a “modernidade”. A temporalidade nas amazônias não segue a ordem do GPS, dos quilômetros, das linhas retas, do cronos. Diz de outras ordens que fala do tempo decorrido, das variáveis climáticas (chuva forte, neblina, banzeiro, vento), dos ciclos da natureza (das águas, da lua, da noite e do dia), da potência da embarcação (canoa rabeta, barcos recreio, voadeiras, balsas, lanchas expressas), dos sentidos que o rio corre (subindo

ou descendo) e até de ordem cosmológica.

Desse modo, essa temporalidade se expressa no discurso das pessoas, no modo de organizar os serviços de saúde, de definir as remoções de casos considerados de urgência e emergência, o tipo de transporte a ser utilizada, a distribuição da gasolina. Assim, ouvimos expressões que remetem a essa temporalidade como, por exemplo, o Agente Comunitário de Saúde percorreu 3 dias de viagem de canoa rabetá; o barco recreio viajou subindo o rio; a grávida foi removida quando o dia clareou; a equipe teve que esperar o banzeiro passar para atravessar o rio Tapajós; a Unidade Básica de Saúde Fluvial teve que atracar em outra comunidade devido a neblina e tiveram que mudar a ordem de visitas das comunidades. Nesse sentido, as pesquisas do LAHPSA destacam essa temporalidade sejam narradas pelas experiências dos pesquisadores, usuários e trabalhadores de saúde, seja porque as pesquisas precisavam seguir e dialogar com essa temporalidade.

PesquisarCOM e tendo o território como ato de experiência, convoca e pede passagens para nossa terceira caixa que estamos nomeando de caixa-metodologia inventiva. Nessa caixa falamos de algumas ferramentas e modos metodológicos que o LAHPSA utilizou na maioria de suas pesquisas, dentro de uma proposta inventiva. Este Laboratório compartilha da compreensão de Merhy de que o método mais importante de pesquisa e da produção de cuidado é o encontro, o resto são ferramentas.

Essa escolha tem sido pelo fato de que o encontro como dispositivo para a produção do cuidado envolve o uso de tecnologias relacional/leve seja nos encontros com os territórios, com os usuários, trabalhadores e gestores da saúde e tantas outras gentes, bem como na produção de conhecimentos. São nesses encontros (de pesquisadores, trabalhadores, usuários, gestores e outras gentes) que os corpos se afetam entre si, esses corpos são movimentados pelas afecções provocados pelos encontros, produzindo criação, inovação, invenções (Deleuze & Guattari, 2011).

Tendo o encontro como método abrimos nossa caixa-ferramenta metodológica inventiva. A invenção não é no sentido de ter criado pela primeira vez determinada ferramenta, mas sim no sentido em que dizem (Vasconcelos *et al.*, 2023) de usá-las fazendo pulos, giros, rodopios, torcendo, retorcendo e destorcendo práticas de pesquisa.

Ao abrimos a caixa-ferramenta metodológica inventiva do LAHPSA encontramos ferramentas do tipo cartográficas empregadas nas pesquisas “Micropolítica da gestão do trabalho e do cuidado na UBS Fluvial de Borba- AM” (Santos, 2018), “*A micropolítica do trabalho e do cuidado no território da*

Amazônia: Equipe de Saúde da Família Ribeirinha – ESFR” (Pereira, 2018). De modo geral, a cartografia como método foi formulada pelos filósofos Deleuze e Guattari (2011) e se propõem acompanhar processos, sem se preocupar em seguir caminhos lineares, não coleta os dados, mas os produz, toma o mundo como uma invenção (Kastrup, 2015).

Outras produções do LAHPSA investiram na ferramenta do Usuário-guia. Recebe este nome por ser um usuário que sinaliza, guia, vai mostrando como os serviços, as redes formais e as redes vivas vão sendo ou não tecidas nos territórios e cotidiano das pessoas. Nesse sentido, se constitui como um dispositivo analisador na produção do cuidado e do conhecimento. Assim, tivemos Rosa, João, Pescador, Manu, K nos guiando, mostrando os nós, as tenções, mas também as conexões, as potências no cotidiano dos serviços em saúde (Medeiros, 2020; Neves, 2019; Santos, 2020).

Tivemos pesquisas que apostaram nos Mapas-falantes, nos Rios da Vida, Photovoice, nas Histórias oral e de vida das pessoas (Medeiros, 2020; Reis, 2021), muitas dessas ferramentas eram combinadas e se complementavam nos estudos. Não é nossa intenção se debruçar sobre as especificidades dessas ferramentas, isso pode ser feito consultando as pesquisas aqui mencionadas. Contudo, o que queremos destacar é que todas essas ferramentas produzem deslocamento do outro da posição de objeto e de mero participante da pesquisa para a posição de cofabricante do conhecimento.

Chegamos a nossa última caixa aqui chamada de **caixa-fazer-saber** **das redes locais**. Essa caixa como sugere seu nome, diz respeito ao deslocamento do conhecimento de uma dimensão apenas considerada “científica” para outros modos de fazer-saber que se dão na micropolítica do cotidiano, nas redes locais. Alguns dos grandes projetos de pesquisa do LAHPSA no decorrer desses 10 anos foram: Análise do Programa Mais Médico no cenário da saúde indígena: estudo de caso no Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Alto Solimões/AM; Cenário da Atenção Básica na Amazônia: política, saúde ribeirinha e fluvial, educação permanente e promoção do cuidado; Redes vivas e prática 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; O acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência no Estado do Amazonas.

Partindo dos nomes desses projetos já podemos observar um posicionamento epistemológico e decolonial com grupos minoritários em relação ao seu processo histórico de exclusão, incluindo nas políticas de saúde. São projetos de pesquisas COM Atenção Básica, o cuidado na fronteira, conhecimentos tradicionais, acesso à saúde da população ribeirinha, rede vivas,

práticas populares de saúde, povos tradicionais (parteiras, ribeirinhos, indígenas, quilombolas).

Sabemos que a modernidade e suas estruturas são firmadas no processo de colonização que teve como projeto a imposição, extermínio, genocídio, epistemicídio, escravização, expropriação das línguas, saberes, riqueza, terras, ambientes e das vidas dos povos originários, tradicionais da América Latina e da Afrodiáspora. Esses processos coloniais até hoje organizam uma forma global de poder, de controle constituindo a base da sociedade moderna-colonial-capitalista (Fernandes, Gonçalves & Silva, 2022; Ibáñez, 2016; Mignolo, 2017).

O LAHPSA novamente se propõe a fazer dobras, brechas, furos e rachaduras nesse modo predominante de produzir conhecimento voltado para o centro. Pesquisar nas bordas, nas periferias e fronteiras é apostar nas potências das redes locais, em outras formas de saberes e conhecimento é existir e resistir frente a esses processos hegemônicos que tendem a organizar a vida das pessoas e seus territórios.

Fazendo ciências nas bordas, o LAHPSA foi destacando a importância tanto das redes formais de saúde local, especialmente a Atenção Básica, quanto das redes vivas, ambas se complementando. Na Atenção Básica suas pesquisas colaborativas com os gestores de saúde dos municípios foram decisivas para a implantação e ampliação de equipamentos e serviços voltados para a população ribeirinha. A exemplo, tivemos a primeira Unidade Básica de Saúde Fluvial funcionando no município de Borba/AM, conforme as orientações da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde.

Pela perspectiva das redes vivas formadas por parteiras, rezadores, pedregadores de desmentiduras, barqueiros, pescadores, líderes comunitários, cozinheiras, ervas, chás e garrafadas, as produções do Laboratório (Feichas, Schweickardt & Ferla, 2020; Schweickardt et al., 2020; Silva *et al.*, 2019) registrou sua importância para a produção de cuidado e de vida próximo as pessoas. Destacamos aqui o reconhecimento das Parteiras Tradicionais que ao longo de gerações vem atuando na produção do cuidado e assistência as mulheres amazônicas em seus processos de gestação, parto e pós-parto num território considerado longe muito longe. Como desdobramento da atuação dessas parteiras, criou-se em 2018 a Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo, sendo um espaço para a organização política e visibilidade para suas demandas.

Por último, dentro da nossa caixa-fazer-saberes das redes locais temos as inúmeras formações participativas com usuários, trabalhadores e gestores de saúde voltadas para a Educação Permanente e Popular em Saúde em quase to-

dos os municípios do Amazonas, por meio de oficinas de escrita coletiva, eventos da Rede Unida, cursos. Das inúmeras experiências exitosas que o LAHPSA contribuiu junto as comunidades ribeirinhas, quilombolas e municípios, trazemos aqui o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) de Tefé/AM.

Com incentivo e trabalho coletivo entre diferentes agentes como LAHPSA, Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/FIOCRUZ/AM), Rede Unida e gestão municipal houve a partir de 2012 um intenso banzeiro-movimento provocado pela Educação Permanente em Saúde (EPS). O NEPS de forma coletiva conseguiu materializar diferentes práticas, mobilizando outros serviços e setores de saúde, fazendo formações de mais profissionais, participando e compartilhando as experiências com a EPS em grandes eventos nacionais, registrando e escrevendo sobre as transformações produzidas, ampliando e fortalecendo a EPS como política transversal na saúde de Tefé.

Considerações:

Deslocando coisas e pessoas, criando brechas e furos...produzindo banzeiros-movimentos

Seguindo esses pontos e pistas das caixas-ferramentas apresentadas acima, o LAHPSA, ao longo desses 10 anos, tem buscado outros modos de fazer pesquisa no campo da saúde coletiva, um fazerCOM situado nos territórios das diferentes amazônias. Desse modo, parafraseando com o termo amazônico banzeiro que remete aos movimentos das águas, que ora se mostra na superfície dos rios e lagos, ora se mostra em suas profundezas, aparentando certa calma para os desavisados que se incursão nessas águas. Assim, que banzeiros/movimentos o LAHPSA tem produzido nessas águas? Com quem o Laboratório tem navegado nessas águas?

Podemos dizer que tem produzido intensas redes de conexões, feito muitas dobras nos pensamentos, nas práticas e nos modos de gerir a saúde pelos municípios com quem tem trabalhado, fortaleceu a Atenção Básica em Saúde, invertendo a lógica dos níveis de atenção em Saúde, abriu enormes fendas para se discutir a Rede de Urgência e Emergência nos diferentes territórios das amazônias, fortaleceu e ampliou a EPS, incentivou a organização de espaços de participação política e social em saúde, contribui para a formação de muitas gentes, registou, escreveu e compartilhou suas pesquisas de maneira coletiva e simétrica.

No decorrer desses 10 anos, o LAHPSA navegou com muitas gentes, apostando nos espaços-encontros, na potência da amizade, na imanência do vivo

e do viver. Com os povos das águas e da floresta navegou com quilombolas, indígenas, pescadores, parteiras, rezadores, pegadores de desmenturas, erveiros, barqueiros. No barco das redes formais e vivas em saúde navegou com usuários, trabalhadores, gestores de saúde, como Adriana Moreira, Normando Bessa, Elizete Azevedo, Elaine Soares, Renata Figueiró, Thayana Miranda, Franmartony Firmo, Keyla Marinho, Lysandra Farias, Frans. Seguiu viagem com os usuários-guias Rosa, João, Pescador, Manu, K. Teve a companhia de Alcindo Ferla, Ricardo Ceccim, Paulo Xavier, Rodrigo Tobias, Júlio Schweickardt, Nicolas Heufemann; Michele El Kadri, Daniele Gai, Izi Caterini, Vanessa Almeida, Josiane Medeiros, Fabiana Martins, Milene Neves, Brenda Santos, Thalita Guedes, Francine Rabelo, Gabriela Duan, Ana Elizabeth, Emerson Merhy, Túlio Franco, Manoel de Barros, Viveiros de Castro, Thiago de Mello, Gilles Deleuze, Felix Guattari, Michel Foucault, Ailton Krenak... Na experiência com a natureza navegou com os encantados que dizem das rezas, das mães de corpo, dos guardiões da floresta, com o cosmológico.

Nesse sentido, as experiências do LAHPSA é um cosmo habitado por uma multiplicidade de presenças que teceram constantes negociações e convívios com os humanos e não humanos, afinal como cada um de nós se constituía em vários, já era muita gente.

Referências

- Cortázar, J. (2014). **EPS EM MOVIMENTO. Caixa de Afecções**. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-experimentacoes/arquivos-em-pdf/caixa-de-afeccao>>. Acesso em: 21 mai. 2023.
- Deleuze G., & Guattari F. (2011). **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia** (2ª ed, Vol. 1). Editora 34.
- Feichas N. M. L., Schweickardt, J. C., & Ferla, A. A. (2020). Estratégia Saúde da Família e práticas populares de saúde: diálogos entre redes vivas em um território de Manaus, AM, Brasil. **Interface (Botucatu)**, 24(Supl. 1). <https://doi.org/10.1590/Interface.190629>
- Ferla, A. A., Rocha, C. M. F., Dias, M. T. G., & Santos, L. M. (2015). Redes vivas de educação e saúde e a integração universidade e sistema local de saúde: Saberes locais e múltiplas saúdes como capacidade profissional e como atributo das redes de atenção. In A. A. Ferla, C. M. A. Rocha, M. T. G. Dias, & L. M. Santos (Orgs.), **Redes vivas de educação e saúde: Relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde** (pp. 9–21). Rede Unida.

- Fernandes, S. L., Gonçalves, B. S., & Silva, L. S. P. (2022). Psicologia, Povos Tradicionais e Perspectivas De(s)coloniais: Caminho para Outra Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42 (n.spe), 1-14.
- Foucault, M. (1979). **Microfísica do poder**. Graal.
- Heufemann, N. E. C., Schweickardt, J. C., & Lima, R. T. S. (2016). A produção do cuidado no 'longe muito longe': a Rede Cegonha no contexto ribeirinho da Amazônia. In: L. C. M. Feuerwerker, D. C. Bertusi., & E. E. Merhy. (Orgs.), **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes** (pp. 102-113). Hexis.
- Ibáñez, M. R. (2016). Resignificando a cidade colonial e extrativista: Bem Viver a partir de contextos urbanos. In G. Dilger, M. Lang., & J. P. Filho. (Orgs.), **Descolonizar o imaginário: Debates sobre pós-extrativismo e alternativas ao desenvolvimento** (pp. 296-335). Fundação Rosa Luxemburgo.
- Kastrup, V. (2015). O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In E. Passos, V. Kastrup., & L. Escóssia. **Pistas do Método da cartografia. Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade** (pp. 32-51). Sulinas.
- Martins, F. M. (2021). **AS SAÚDES NA AMAZÔNIA RIBEIRINHA: análise do trabalho em saúde no território líquido** [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Amazonas].
- Medeiros, J. S. (2020). **Caminhos da população ribeirinha: produção de Redes Vivas no acesso aos serviços de urgência e emergência em um município do Estado do Amazonas** [Dissertação de Mestrado, Instituto Leônidas e Maria Deane].
- Merhy, E. E. (2004). O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de gestão da Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 108-137.
- Mignolo, W. (2017). Desafios decoloniais hoje. **Epistemologias do Sul**, 1(1), 12-32.
- Moraes, M. (2010). PesquisarCOM: Política ontológica e deficiência visual. In M. Moraes., & V. Kastrup (Orgs.), **Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa com pessoas com deficiência visual** (pp 26-51). Nau/Faperj.
- Neves, M. S. M. (2019). **Redes Vivas em região de fronteira: Usos e percursos da saúde materna na Amazônia** [Dissertação de Mestrado, Instituto Le-

- ônidas e Maria Deane]. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33763>
- Pereira, F. R. (2018). **A micropolítica do trabalho e do cuidado no território da Amazônia: Equipe de Saúde da Família Ribeirinha – Esfr** [Dissertação de Mestrado, Instituto Leônidas e Maria Deane]. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47901>
- Reis, A. E. S. (2021). **Acesso e fluxos da população ribeirinha aos serviços de saúde no município de Parintins-AM: uma abordagem participativa.** [Dissertação de Mestrado, Instituto Leônidas e Maria Deane]. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46726>
- Santos, B. S. (2018). **Micropolítica da gestão do trabalho e do cuidado na UBS Fluvial de Borba- AM** [Dissertação de Mestrado, Instituto Leônidas e Maria Deane]. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47934>
- Santos, I. C. P. A. M. (2020). **O “pulso das águas” e o acesso à rede de urgência e emergência da população ribeirinha na região do baixo Amazonas/ AM.** [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Amazonas]. <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7864>
- Schweickardt, J. C., Reis, A. E. S., Santos, I. C. P. A. M., Gai, D. N., & Martins, F. M. (2019). A saúde na Amazônia (fluida e flutuante): Territórios líquidos e complexos para a produção de sentidos e de práticas. In A. A. Ferla, J. C. Schweickardt, & D. N. Gai (Orgs.), **Atenção básica e formação profissional em saúde: Inovações na Amazônia** (pp. 217–225). Rede Unida.
- Schweickardt, J. C., Sousa, M. J. S., Nascimento, A. C. S., Gomes, M. D. M., & Moares, T. S. (2020). **Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde.** Rede Unida.
- Silva, J. M. B. F., Schweickardt, J. C., Ferla, A. A., & Heufemann, N. E. C. (2019). Saúde numa comunidade quilombola da Amazônia. In J. C. Schweickardt, M. R. El Kadri, R. T. S. Lima (Orgs.), **Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS** (pp. 112-139). Rede Unida.
- Vasconcelos, M. F. F., Oliveira, S. R. S., & Rodrigues, H. O. R. (2023). Por uma Pesquisa e Escrita Parafusos: Pulos, Rodopios e Invenções de Si. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243588b>

Um Barco em constante movimento: trajetória de uma marinheira em aprendizagens pelas Saúdes na Amazônia

**Leandra Freitas
Fabiana Mânica Martins**

Navegar é preciso, viver não é preciso (Fernando Pessoa)

Compreender a vida como um barco é ter a certeza de que não há ciência exata (precisa) entre os navegadores dos rios da vida. Estar em um barco pelo rio Purus, por exemplo, é como se conectar com a tecnologia dura (o barco) que está lhe conduzindo, que carrega seu corpo, suas memórias, seus pertences, sua identidade, seus amores, seus temores. É também se afectar com as tecnologias leves, ou seja, no campo das relações que não podem ser “controladas” ou precisas como diz a música “os *argonautas*”, pois elas acontecem em ato, no movimento da vida cotidiana Amazônica.

Muito embora, em alguns momentos, as condições do clima provocam banzeiros em nossos caminhos-rios, o barco pode querer seguir em outras direções, cabe ao marinheiro experiente segurar o leme com firmeza e conduzi-lo à direção precisa, desejada. Estar em um barco das produções de vida e saúde na Amazônia é também compreender que nem sempre o ciclo das águas corre a favor do barco, ou seja, a enchente, a cheia, a vazante e a seca, estarão propícias para determinada navegação e/ou será necessário mudar o tipo de embarcação para poder, respeitosamente, adentrar nos rios e igapós do mundo da vida e do cuidado em saúde. Mas, em todas essas condições, é o marinheiro e sua experiência, que decide o tipo de barco e o tipo de manobras necessárias. Também aos passageiros é requerida uma tecnologia leve, da confiança, para seguir viagem.

Quando adentramos por esses rios da vida, nem sempre seguiremos com a mesma precisão planejada, pois na vida nada é preciso. Pergunte ao marinheiro: É possível prever o vento? Saber a intensidade do banzeiro? E quando chega a tempestade? A resposta provavelmente será: *“confia, temos experiência, a gente vai firme a favor do movimento do rio, não podemos parar, se parar a gente vai para o fundo”*. Logo, podemos aprender com o uso das tecnologias leves e dura deste marinheiro preciso em seu propósito em meio à tempestade que, o vento pode se tornar mais forte, mas é neste movimento que mais forte devemos pegar no leme e não temer o navegar.

É neste cenário que essa aprendiz de pesquisadora se encontra, como uma maruja que vai viajando com seu barco, sempre em movimento, às vezes em busca de atracar em portos seguros, e por outras vezes, em constante movimento por estes rios da vida, para que eles possam me levar para outros lugares ainda mais belos. Afinal, que sentido faz viajar, se não for para ver as belezas e se afectar com elas? Para que novamente façamos esse ciclo virtuoso de mover-se, encontrar-se, afectar-se¹⁶ e por assim, criar novos sentidos, novas modelagens de viver e por que não, de cuidar, de produzir novas tecnologias em saúde para a Amazônia.

E é neste lugar que me coloco, hora individual, hora coletiva nesta escrita. Estou em estado de mestrandia, mas o gerúndio já diz o lugar do movimento, das aprendizagens significativas que tenho vivido desde que esse ENCONTRO ocorreu com o Laboratório de História e Políticas Públicas da Amazônia (LAHP-SA). Um encontro potente, que reacendeu em mim o desejo de não fazer a minha prática de cuidado, enquanto odontóloga de área indígena, sem isso impactar a minha vida e a vida de outros que se relacionam comigo no processo de cuidado no território vivo do DSEI Médio Rio Purus.

Neste lugar de fala, no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROF-SAÚDE), pelo Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia), sinto-me em um desses portos seguros, no qual hoje meu barco está ancorado. Quais belezas já encontrei neste lugar? Quantas experiências já vivi? É neste lugar também que sou desafiada, cotidianamente, a movimentar-me, a buscar outros portos ainda desconhecidos na produção do conhecimento, enquanto mulher, esposa, mãe, filha, odontóloga, pesquisadora, e aprendiz constante dos ensinamentos da vida.

16 - Deleuze e Guattari (1995) afirmam que durante a construção de uma cartografia pode produzida visibilidades e dizibilidades (novas possibilidades de ver e dizer) para os acontecimentos e afecções que se estabelecem na produção da vida, dos afetos e das práticas.

A escolha de trazer aqui minhas memórias, e esse encontro com os pesquisadores do LAHPSA, é o desejo de homenagear pelos 10 anos de existência, de produção de conhecimento para, na e com a Amazônia.

Não é por acaso que meu corpo tem se colocado em estudo. Trata-se aqui de uma profissional capturada pela episteme do laboratório LAHPSA que nos acolhe, nos impulsiona, nos faz sentir parte de uma produção e análise de uma Amazônia que foge do exótico, e sim, de uma Amazônia que é potente, que é criadora de existências, que produz tecnologias ainda invisibilizadas. O LAHPSA me desafia a ser inventiva, intuitiva, relacional com os modos de articular a diversidade de olhares e de estruturar o registro do meu processo de trabalho no DSEI Médio Rio Purus. Será o registro cartográfico de nossas ações em área, grande parte da produção da minha dissertação, sendo a minha navegação, ou seja, o caminho metodológico da pesquisa o principal produto do estudo.

Relatos dessa aprendiz das Saúdes na Amazônia

Gostaria de narrar primeiramente sobre os rios por onde percorri, em quais portos atraquei, banzeiros que passei, para chegar até aqui. Venho de uma família humilde, a terceira filha de um pai madeireiro e uma mãe costureira, nascidos em um interior à margem do Rio Purus, chamado Maciarí da cidade de Lábrea. Que não faziam menor ideia de um dia ver uma filha com título de Cirurgiã Dentista, quiçá Mestre. Talvez o combustível principal para manter meu barco em movimento, sempre foi o esforço dos meus pais, para me ofertar o que eles jugavam essencial “o estudo”. Nunca tivemos mordomias, para uma família de seis irmãos, ter o necessário já era suficiente. Mas como mencionei, se o vento sopra contra, não resta outra alternativa, temos que ser mais fortes.

Ainda lembro quando cursei o ensino fundamental, na Escola Estadual Santo Agostinho, os materiais escolares eram comprados, e meus pais no ano seguinte, iam passando os livros de um filho para o outro. Nessa viagem eu já aprendi o que era compartilhar. No Ensino Médio já foi um pouco melhor, já não havia mais a necessidade de comprar os materiais, porém havia a necessidade de uma adolescente com suas próprias necessidades. Uma delas era ajudar os pais, tendo em vista toda dificuldade encontrada em manter seis filhos. Nesta fase meu barco ancorou no primeiro emprego, passei em um concurso para estagiários, na atual empresa Amazonas Energia, trabalhava durante o dia e estudava a noite. Um cansaço físico e mental, que eram compensados pelo sorriso dos meus pais.

Nesta época não havia universidade na minha cidade, quem quisesse ir mais além deveria seguir, para capital, ou outras cidades vizinhas. Ao término do ensino médio, passei em um vestibular para pedagogia na Universidade Federal do Amazonas, deveria morar na cidade de Humaitá. Todavia, só tinha 16 anos, minha mãe ainda não queria permitir minha navegação pelo mundo afora sozinha. Então desisti do curso. Sabe o momento em que achamos que o barco perdeu a direção e não vai mais viajar? Mas nas minhas concepções de filha, sempre levei comigo que os pais são marinheiros mais experientes e que ouvir suas opiniões, faz o mapa da vida se tornar mais fácil de compreender. É como se fossem uma bússola, que sempre vai apontar para o norte.

Foi seguindo nesta direção que no ano seguinte passei para o curso técnico em saúde bucal pelo CETAM, me apaixonei pela odontologia, tanto que estudava além do curso, sozinha no fundo do quintal em uma mesa que meu pai providenciou, e aos finais de semana? Meu primo, a quem chamo de exemplo Antônio Paulino me trancava em seu lugar de estudos, para aprender a dissertar um texto, para então passar no vestibular.

Para minha surpresa, em fevereiro de 2010, recebo a notícia que das 100 pessoas as quais disputavam por 5 vagas no curso de odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas, pelo polo 2, eu, Leandra Freitas dos Santos, havia passado em primeiro lugar. Nessa parte da viagem eu aprendi que, se remar, o barco chega. Um sentimento de felicidade, nostalgia, e, ao mesmo tempo, de pesar, quando vi todo mundo comemorando, e em um lugarzinho quieta, estava minha mãe que me disse: A partir de agora, o barco segue sozinho. E foi isso, em meados deste mesmo ano, embarquei para minha primeira viagem, destino? Manaus, capital do estado, com uma bagagem pesada de tanta saudade, e medo, pois agora não teria meus marujos por perto, a responsabilidade do leme agora era minha. E cabia a mim levar o barco a um lugar que deixasse meus marujos orgulhosos. Não poderia ser menos que isso, pois sabia que lá atrás eles estavam lutando para manter meu barco em alto rio. Foram cinco anos de grandes aventuras, de 2010 a 2015, nesta viagem aprendi quando devia remar e quando devia ligar o motor na última potência.

Figura 01: Na área indígena do DSEI Médio Rio Purus, Amazonas.



Fonte: Autora, 2023.

Foi meu primeiro contato com a Saúde feita para outras pessoas, era um título de graduanda, mas a princípio a primeira de uma família, que conseguia chegar tão “longe”, um longe que nunca foi o bastante. Este mesmo primo que mencionei como exemplo sempre me disse “*a titulação é importante, mas essencial é o tratamento que você vai oferecer aos cidadãos*”. Palavras que levo em minha bagagem até hoje.

Agora o barco deveria seguir para outros portos, sempre buscava conhecimento, mas agora também tinha que compartilhar. Como profissional da saúde, o primeiro porto a atracar foi na cidade de Fonte Boa, por seis meses, o primeiro contato com a Atenção Primária à Saúde. Em seguida, na cidade de Lábrea, segunda experiência com a APS. Um momento em que o vento soprou para outro destino, e o meu barco precisou, voltar para Manaus, neste momento da viagem, eu aprendi que mesmo o vento soprando contra, de um certo ponto de vista, ele pode nos levar a lugares maravilhosos. Foi nesta viagem que conheci meu atual companheiro, o barco já não ficou tão vazio, pois nasceu nosso filho. Nesta viagem aprendi o que é amor. Aprendi que agora eu seria comandante de um novo passageiro.

O barco não poderia seguir qualquer direção. Foi, então, que em 2018, passei no processo seletivo para trabalhar no DSEI - Médio Rio Purus, atual emprego, onde vivo uma viagem de 5 anos. Levar assistência para os povos tradicionais em uma logística complexa e desafiadora, foi sem dúvida a aventura que me fez querer aprender mais. Foi um ano seguinte quando enfrentamos o pior banheiro que o barco poderia enfrentar chamada Covid 19, que aprendi de fato que não bastava o conhecimento técnico, e sim compreender a cultura deste povo, e um momento em que precisamos lidar além dos sintomas, com os medos de nossos pacientes, com a angústia e a dor de perder alguém, e, ao mesmo tempo, com nossos próprios medos de não conseguir ser o suficiente para eles. Era como se o motor do barco estivesse ligado, porém, sem forças para viajar, era como saber que o leme precisava ser girado, mas sem saber qual direção. Lembro que em uma dessas viagens, ficamos 14 dias de quarentena, sem “*contato com o mundo externo*”, para poder seguir para as aldeias em segurança e principalmente levar a assistências para nossos povos, sem os colocar em risco.

Num dia, em um dos meus diálogos com um indígena, perguntei como ele se sentia em relação a esta doença, e ele disse que ele estava seguro porque estava na aldeia, junto do seu povo e nossa equipe estava lá para ofertar cuidado. Mas fui surpreendida quando ele me devolveu a pergunta. Como eu me sentia com todos os acontecimentos e estava ali, longe da minha família? Só neste momento eu compreendi que eles também se importavam com a gente, que existia ali o compartilhamento do cuidado e do medo, a cultura poderia ser diferente, mas o sentimento era o mesmo. Pois apesar de tudo, nós pro-

fissionais estávamos longe dos nossos, para garantir a assistência deles. Em outro momento, um de nossos profissionais ficou resfriado, e não houve o medo deles em se aproximar da gente, pelo contrário, traziam chás de ervas tradicionais para que ficássemos bem e saudáveis. Era um cuidado mútuo, recíproco, imanente, em outras palavras, uma assistência compartilhada. Que oferta potente neste território vivo. Ainda assim, coexistia entre nós o medo de perder alguém afogado no banheiro da Covid 19.

Nesta viagem, percebi que além do conhecimento técnico, era preciso saber identificar os anseios destes povos, que o fato de se importarem com os profissionais, deixava explícito que não existe a dualidade entre usuário e profissional, entre vírus e doença, existia ali um emaranhado de forças tensionando a potência de existir, cada um com suas singularidades dentro da produção de multiplicidades. O vírus nos mobilizava para outras maneiras de pensar, de existir e de cuidar. Como diria Boaventura Sousa Santos (2021), o vírus estava sendo pedagógico conosco. Então, era necessário buscar mais encontros que fortalecessem minha existência. Assim, lancei meu barco para uma nova aventura, na qual se encontra atracado atualmente. Nesta atual experiência, fui levada a campos desconhecidos, que não imaginava que fazia parte da Assistência à Saúde.

O mestrado em Saúde da Família, me apresentou que por trás de toda técnica, existe um usuário que busca saúde e cuidado, e que devemos compreender qual a maneira mais ética para ofertar esse cuidado, e que isso não poderá ser feito, se não buscar compreender a subjetividade de cada um, seja coletiva ou individual. Que nem sempre ser apenas dentista é o suficiente, pois é necessário ser um bom ouvinte, entender o que o outro me comunica e compartilhar minhas percepções. É necessário desenvolver em meu corpo essa capacidade de, na subjetividade de cada povo, de cada pessoa que promovo cuidado, fazer o exercício da alteridade. O que significa mergulhar sem medo em cada experiência, reconhecendo no outro as suas potências, os seus valores e acima de tudo, respeitá-los.

Desse modo, ao retornar da viagem, terá valido a pena a viagem, teremos as belezas para relatar: as produções das tecnologias de cuidado mútuo em território indígena, a visibilidade dessas práticas de cuidado singulares, a criação de novas epistemes para a construção de um pensamento descolonizador. Em um momento do percurso, eu me senti como uma marinheira que perdeu a direção do leme e viajava a deriva. Mas os movimentos do banheiros nos levam sim para lugares inesperados, mas também nos trazem pessoas inesperadas. Foi assim que uma marinheira com mais experiência, que os marujos costumam chamar Fabiana Mânica, que ao visitar o meu barco, percebeu que o que estava faltando era uma bússola, para essa jovem marinheira se orientar. Ela poderia ter só apontado a direção, mas preferiu me ensinar a usar a bússola e juntas mudar a direção do barco. Compreendo que em todos os percursos eu não imaginava

viajar até aqui, que muitas aventuras ainda estão ocultas neste traslado, mas que tenho a certeza de que valeu a pena permanecer firme no leme até aqui.

Convido vocês queridos leitores desta Coletânea Saúde na Amazônia em comemoração aos 10 anos do LAHPSA a embarcarem comigo neste ensaio de aprendizagens de descolonização do pensamento para olhar as Políticas de Saúde Indígena. Podemos navegar nesta produção?

[...] Como um rio, que nasce de outros, saber seguir,
 Junto com outros sendo e noutros se prolongando
 E construir o encontro com as águas grandes do oceano sem fim.
 Mudar em movimento, mas sem deixar de ser o mesmo ser que muda
 Como um rio [...]
 Thiago de Mello

Ensaio teórico de uma cartógrafa aprendiz...

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de contato das pessoas, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados, o mais próximo possível, aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde, além de dedicar-se a mudar o enfoque individual, curativo e hospitalar para um modelo integral de atenção à saúde coletivo, preventivo, territorializado e democrático (Brasil, 2002).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) iniciou em 1994, como uma proposta de organizar as práticas da atenção básica à saúde, fazendo a saúde chegar mais perto das famílias, para melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Além de ter contribuído significativamente para o aumento do acesso das pessoas aos serviços de saúde, e para a aproximação da equipe de saúde com as condições de vida e saúde das pessoas, tem também corroborado para resultados positivos nos indicadores de saúde (Brasil, 2022).

Em 1999, por meio das Conferências Nacionais de saúde Indígena, criou-se um modelo de organização e gestão dos serviços de saúde indígena, gerido pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), caracterizando-se como um sistema local de saúde, tendo como principal atuação na atenção básica, integrado com a rede do Sistema Único de Saúde (Athias & Machado, 2001).

As equipes Multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) nos moldes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) são responsáveis pelo atendimento de atenção básica para famílias indígenas. Estas devem além de realizar o atendimento nas

UBS da aldeia, fazer visitas domiciliares, respeitando as especificidades socio-culturais e epidemiológicas das comunidades onde atuam (Geniole *et al.*, 2011).

Ao longo do tempo, a forma de organização das ações de saúde tem sido um dos eixos principais na atenção básica, pois teoricamente existe um conceito amplo de um modelo assistencial diferenciado, orientado pelos princípios e diretrizes do SUS, que vise um olhar agudo para as peculiaridades de cada indivíduo, comunidade ou grupo social, e que faça utilização das tecnologias disponíveis para ajudar na promoção do cuidado, porém, na prática, há a permanência de atividades voltadas para doença, fundamentadas em ações curativas.

Os processos de trabalhos dentro da atenção à saúde sempre estiveram voltados para a produção de procedimentos isolados, compenetrado na figura do saber médico (Pereira, 2001). A dimensão do cuidado nas ações de saúde torna-se empobrecida, perde sua potência e eficácia, quando o alvo da ação é a busca apenas do problema biológico o resultado é uma oferta de cuidado do profissional para o usuário vazia, sem interesse no outro, com escuta qualificada (Merhy, 2016).

Uma oferta de cuidado considerada eficaz e eficiente, deve ser coerente com os princípios da APS no território. O modelo assistencial não pode ser centrado apenas nos saberes dos profissionais, com um caráter individualizado, este tipo de oferta não corresponde à atual oferta de cuidado desejada e explícita nos princípios e diretrizes do SUS, bem como na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos indígenas (PNASPI) em que, dentre outros, o foco principal é viabilizar acesso integral a todos os povos nos mais diversos territórios de vida.

Além do mais, há que se pensar nos modos de produção de saúde, para que tenhamos a sensibilidade de escutar e aprender com esses povos que vêm resistindo às várias tentativas de extinção de seus modos de viver. É indiscutível que façamos uma leitura das produções de saúde nos territórios indígenas a partir das suas cosmologias, como nos ensina o grande pensador Ailton Krenak que os povos originários guardam vivências preciosas quanto aos seus modos de cuidar, modos de se relacionar com a natureza, sobre as formas de olhar a vida que, são urgentes de ser compartilhadas para o bem da humanidade, para o bem do planeta (Krenak, 2020).

Smith (2018) refere também que, nas pesquisas que envolvem os Povos Indígenas, em todo o mundo eles têm outras histórias (que não as publicadas pelos pesquisadores) para contar. São as chamadas contra histórias faladas, que são os relatos alternativos que atuam como instrumentos de resistência nas comunidades indígenas.

Neste sentido, podemos convidar a categoria de análise das tecnologias leves, que, por exemplo, nos faz deslocar o pensamento para a produção de outras maneiras de cuidar, de produção de saúde que estão vivas no território. Superamos, assim, a ideia do trabalho morto, mediado apenas por tecnologias duras e de ação repetitiva, sem reflexão ou afetação. Merhy (2002) afirma que é no acontecimento dessa tecnologia leve, do trabalho vivo em ato na saúde, que acontece o grande movimento do fazer saúde no território: trata-se do encontro entre usuário e trabalhador de saúde.

As tecnologias leves surgem como uma opção para reformular o modelo tradicional de assistência. Sua utilização está diretamente ligada com as relações humanas, como a produção de vínculo, autonomização, acolhimento, no embate entre o profissional e o usuário. Por meio delas pode ser construído e concretizado de forma positiva o vínculo entre os sujeitos envolvidos neste processo do cuidado, além de proporcionar a satisfação das necessidades dos indivíduos e a valorização tanto dos trabalhadores, como dos usuários (Merhy & Franco, 2003).

Não é necessário a invenção de uma nova ciência. Como se necessitássemos tornar legítimas as experiências já existentes a partir de um plano de pensamento. O que precisamos, segundo Santos (2007), é a criação de uma nova racionalidade, para que os modos de conhecimento hegemônico não tornem invisível e inexistentes as experiências que apontam para outros modos de ver o mundo, de produção de existências. Isso nos permite expandir o que já está presente, evidenciar o que não existe, isso é transformar possíveis objetos considerados como impossíveis e a partir deles transmutar ausências em presenças.

Figura 02: Cuidado de saúde bucal na área indígena.



Fonte: Autora, 2023.

Uma fala comum nos estudos acadêmicos é ressaltar “*o que não existe*”. Ao falar do “*território líquido*, Martins *et al.*, (2022) e Schweickardt *et al.* (2016), dizem que o líquido, no contexto amazônico, traduz a produção dos modos de “*andar a vida*” das pessoas. Enquanto categoria epistêmica, para se pensar/analisar os povos da Amazônia, produz em nós as mutações no pensamento hegemônico, eurocentrado, embranquecido apreendido na formação em saúde.

Nesse sentido, para esses estudos extrativistas, ao interpretar a Amazônia como o lugar exótico ou como o lugar do “*nada*” numa visão globalizada da existência, estamos invisibilizando os povos que ainda resistem, se relacionam e cuidam desse lugar comum. É necessário, sem romantizar, mas com a crítica de que quem contou a história por muitos anos não foram os indígenas, olhar para as presenças do lugar. Ou seja, olhar para o que existe, o que se produz nos territórios mediados pela dinâmica das águas. A presença de produção de cuidado em saúde, já nos mostraram outros estudos do LAHPSA.

Esses estudos apontam para as “*Amazônias*”, na sua diversidade que o território líquido é um território vivo, cuja dinâmica não se submete à representação tecnogeográfica, mas sim pela produção dos povos que fazem dessas águas, caminhos de acesso, de liberdade, de encontros, fonte de alimento, vida e produção de saúde (Martins *et al.*, 2022). O sentido de oferecer cuidado em território líquido está na capacidade de não nadar contra o banheiro, mas sim seguir o fluxo das águas, respeitando o seu curso, a dinâmica das vidas ali presentes (muitas das vezes ausentes, invisibilizadas, pelo pensamento colonizador, de sua potência de existir e se expressar ao mundo).

Nesse sentido, o uso das tecnologias leves nos processos de trabalho, é se permitir emergir pelas subjetividades que cada território oferece, e para tanto faz-se necessário a desconstrução de ideias, pensamentos, conhecimentos antes predominantes, para absorver uma nova forma de exercer cuidado e aprender o cuidado. Executar um desenho sobre outro que já existe, não possibilita distinguir nenhum nem outro, vai ocorrer um conflito de informação. Para Barreto (2017), é necessário decolonizar, tanto o pensamento e os conceitos criados erroneamente a respeito dos conhecimentos como o pensamento hegemônico do cuidado à luz da assistência ocidental que permeia nossas práticas no cotidiano.

É necessário estar em “*permanente processo de desbranqueamento para enegrecer e nos indigenizar para a construção de outros mundos possíveis*” (Schweickardt & Barreto, 2023). Ademais, Smith (2018) afirma sobre a necessidade de se fazer ciência junto com os Povos Indígenas e não somente sobre ou para os Povos Indígenas. Nesse sentido, somos desafiados a repensar nos-

dos modos de produção da pesquisa, da promoção do cuidado. Nessa viagem cartográfica pela aprendizagem, nos desperta também o desejo de produzir encontros potentes com as comunidades (que produzam em meu corpo afecções, transmutações do meu pensar e agir; buscar pela conversa com as pessoas se permitindo encontrar enquanto cartógrafa, colocando o corpo como registro da pesquisa e da intervenção; e de desconstruir em nossos corpos os discursos formais da pesquisa hegemônica.

O desejo de escutar as pessoas para entender na alteridade suas cosmologias de existência, para que estas visões incorporem nossa produção de pensamento, de epistemologias outras que ainda serão criadas com os Povos Indígenas que comigo caminharão neste processo.

Diante dessas reflexões e desejos¹⁷, entendemos que produzir um pensamento que descolonize nossos corpos pode apontar para importância da utilização de tecnologias leves, e nessa configuração nos questionamos. Como se manifestam as tecnologias leves no processo de trabalho Local? Elas corroboram com que se preconiza na política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)? Quais são os desafios para sua utilização? Será possível analisar a realidade dos povos indígenas e dos trabalhadores da saúde do DSEI-médio Purus à luz dessas políticas? Não deveríamos fazer elas serem analisadas à luz das nossas produções que são legítimas, genuínas, concretas acerca do território líquido?

Referências

- Athias, R. & Machado, M. (2001). A saúde indígena no processo de implantação dos Distritos Sanitários: temas críticos e propostas para um diálogo interdisciplinar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(2):425-431, mar-abr.
- Barreto, J. P. L. (2017). Bahserikowi - Centro de Medicina Indígena da Amazônia: Concepções e práticas de saúde indígena. **Amazôn. Rev. Antropol.** (Online) 9 (2): 594 - 612.
- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. **Guia Prático do PSF**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 1 mar.

17 - Falamos aqui de um desejo ativo que, segundo Deleuze, é o desejo criativo e produtor e não o desejo da falta, da ausência, a impotência (na perspectiva socrática ou platônica o desejo sempre está atrelado àquilo que não nos pertence).

- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Geniole L. A., Kodjaoglianian, V. L., Vieira, C. C. (2022). **A Saúde da Família Indígena**. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15610>. Acesso em fev.2022.
- Krenak, A. (2020). **Caminhos para cultura do Bem-Viver**. Rio de Janeiro: Organização Bruno Maia.
- Martins, F. M., Schweickardt, K. H., Schweickardt, J. C., Ferla, A. A., Moreira, M. A., Medeiros, J. S. (2022). Produção de existências em ato na Amazônia: “território líquido” que se mostra à pesquisa como travessia de fronteiras. **Interface (Botucatu)**, 26.
- Merhy, E. E. (2002). **Saúde: a Cartografia do Trabalho Vivo**. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec.
- Merhy, E.E., Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde debate**; 27(65): 316-323, set.-dez.
- Merhy E.E., Feuerwerker L. M. (2016). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Feuerwerker LCM, Bertussi DC, Merhy, E.E., organizadores. **Avaliação compartilhada de saúde. Surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis; p. 31-42. (v. 2).
- Pereira, M. J. (2001). **O trabalho da enfermeira no Serviço de Assistência Domiciliar –potência para (re) construção da prática de saúde e de enfermagem**. [Tese]. [Ribeirão Preto]: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. 256 p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>.
- Santos, B. S. (2007). **Renovar a Teoria Crítica e Reinventar a Participação Social**. São Paulo: Boitempo Editorial.
- Santos, B. S. (2022). **O futuro começa agora: da pandemia à utopia**. 1. ed. São Paulo: Boitempo.
- Schweickardt, J. C., Barreto, J. P. (2023). **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 197 p. (Série Saúde & Amazônia, v. 25).

Schweickardt, J. C.; Lima, R. T. S.; Ferla, A. A. (org.). (2021). **Mais Médicos na Amazônia: efeitos no território líquido e suas gentes.** ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. (Série Saúde & Amazônia, v. 16).

Schweickardt, J.C.; Lima, R. T. S.; Simões, A.; Freitas, C. M. & Alves, V. (2016). Território na atenção básica: abordagem da Amazônia equidistante. In: Ceccim, R.B.; Kreutz, J.A.; Campos, J. D. P.; Culau, F. S.; Wottrich, L. A. F.; Kessler, L. L. (orgs). **In-formes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede.** Vol 1. Porto Alegre: Rede Unida.

LAHPSA: *um ambiente plural e igualitário na pesquisa*

Lupuna Corrêa de Souza
Gercicley Rodrigues dos Santos
Inna Silva de Moraes
Marluce Mineiro Pereira
Vanessa Ramos Cardoso

A pesquisa é uma atividade essencial para o avanço do conhecimento em qualquer campo do saber humano. Ela permite que questionamentos sejam explorados, experiências sejam experimentadas e novas descobertas sejam feitas. No entanto, para que a pesquisa seja verdadeiramente enriquecedora e abrangente, é fundamental que seja realizada em um ambiente plural e igualitário. Neste texto, ressaltamos a importância dessa experiência em pesquisa em um contexto que promova a diversidade de perspectivas e garanta a igualdade de oportunidades.

Primeiramente, é fundamental compreender que um ambiente plural consiste na existência de diferentes vozes, vindas de diferentes origens, culturas, etnias, gêneros e orientações sexuais. Uma pesquisa que busca entender a complexidade do mundo e fornecer soluções para os problemas que enfrentamos deve levar em consideração essa diversidade. Afinal, cada indivíduo traz consigo uma bagagem única de experiências e conhecimentos que podem enriquecer a abordagem e os resultados de um estudo. A promoção da pluralidade na pesquisa permite que perspectivas múltiplas sejam consideradas, o que resulta em uma compreensão mais completa e precisa dos fenômenos estudados.

Além disso, um ambiente plural e igualitário também é caracterizado pela igualdade de oportunidades. Isso significa que todas as pessoas, independentemente de sua origem, gênero ou qualquer outra característica, devem ter acesso equitativo aos recursos, financiamento, colaborações e reconhecimento necessários para realizar pesquisas de qualidade. A igualdade de oportunidades é essencial para evitar a exclusão e a marginalização de grupos histo-

ricamente sub-representações na pesquisa, como mulheres, minorias étnicas e pessoas LGBTQ+. Ao garantir que todos tenham as mesmas chances de participar e contribuir, criar um ambiente mais justo e enriquecedor para o desenvolvimento do conhecimento científico e trocas de saberes.

Uma das vantagens desse tipo de ambiente é a possibilidade de ampliar os horizontes acadêmicos. A diversidade de perspectivas traz novas ideias, abordagens inovadoras e questionamentos que podem levar a descobertas surpreendentes. Ao abraçar essa diversidade, a pesquisa se torna mais criativa, abrangente e capaz de enfrentar os desafios complexos que o mundo apresenta. Além disso, a inclusão de diferentes grupos sociais no processo de pesquisa contribui para a construção de uma ciência mais justa, que reflita e responda às necessidades e demandas de toda a sociedade.

Por fim, vale ressaltar que a experiência em pesquisa também tem um impacto positivo no desenvolvimento dos pesquisadores. Ao interagir com colegas de diferentes origens e perspectivas, os pesquisadores têm a oportunidade de expandir seu próprio entendimento e se tornar profissionais mais sensíveis, inclusivos e responsáveis. Além disso, a colaboração entre pares com diferentes experiências e habilidades pode fortalecer o trabalho em equipe, promover a aprendizagem mútua e gerar resultados mais robustos e relevantes.

Assim, trazer uma narrativa na perspectiva do “*fazer junto*”, é trazer a realidade vivenciada por nós Lupuna, Gercicley, Vanessa, Inna e Marluce no período de mais ou menos um ano de convivência no Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia (LAHPSA/ILMD/FIOCRUZ).

O LAHPSA é composto por 5 (cinco) pesquisadores servidores da FIOCRUZ, e mais os discentes de iniciação científica, mestrandos, doutorandos e bolsistas, destacamos a experiência de 5 (cinco) mulheres bolsistas. Se estamos falando de pluralidade e igualdade, é preciso ressaltar o fato de termos recentemente uma mulher como chefe, Michele El kadri, e uma vice Kátia Lima, pois a representatividade da mulher em cargos de chefia é uma questão fundamental para a igualdade de gênero e o progresso da sociedade como um todo.

Ao longo dos anos, temos vivido um movimento crescente para romper com as barreiras que limitam o acesso das mulheres a posições de liderança. A presença de mulheres em cargos de chefia traz benefícios inspiradores, como perspectivas diversas, habilidades de liderança únicas e a capacidade de inspirar outras mulheres a buscarem suas próprias ambições profissionais.

Além disso, a representatividade feminina em cargos de poder, desafia estereótipos de gênero e contribui para a construção de uma sociedade mais in-

clusiva e igualitária. É fundamental promover políticas e iniciativas que apoiem e incentivem a ascensão das mulheres a esses cargos.

Quando falamos que nos sentimos parte, e representadas por este ambiente plural e igualitário, as porcentagens quantitativas deixam claro, mas, mais ainda na prática nos sentimos representadas, não somente porque somos parte, mas também porque somos respeitadas e temos lugar de fala em nossa equipe.

Assim, essa pluralidade também pode ser verificada, a partir da interdisciplinaridade entre as graduações dos pesquisadores do LAHPSA e de alguns de nós que compomos o corpo técnico do laboratório (abaixo, algumas dessas graduações).

Quadro 01: Pesquisadores e bolsistas do LAHPSA.

Pesquisadores	Graduação	Nível
Michele Rocha El Kadri (Chefe do Laboratório)	Psicologia	Chefia
Júlio Cesar Schweickardt	Ciências Sociais e Teologia	Pesquisador
Rodrigo Tobias de Sousa Lima	Odontologia	Pesquisador
Katia Lima	Serviço Social	Vice chefia
Fabiane Vinente dos Santos	Ciências Sociais	Pesquisadora
Alcindo Antônio Ferla	Medicina	Bolsista pesquisador Sênior
Gercicley Rodrigues dos Santos	Engenharia Ambiental	Bolsista
Inna Silva de Moraes	Turismo	Bolsista
Lupuna Corrêa de Souza	Geografia	Bolsista pesquisadora Junior
Marluce Mineiro Pereira	Serviço Social	Bolsista
Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes	Serviço Social	Bolsista
Vanessa Ramos Cardoso	Psicologia	Bolsista

Fonte: Organizado pelas autoras, 2023.

Conforme o quadro acima, podemos inferir que sendo a pesquisa uma atividade complexa e desafiadora que requer conhecimentos especializados em diferentes áreas, tendo uma equipe com formação multidisciplinar, se torna um ponto positivo para garantir o sucesso e a excelência dos projetos aqui desenvolvidos, pois uma equipe multidisciplinar é composta por profissionais de diversas áreas do conhecimento, cada um contribuindo com sua expertise específica para abordar de forma abrangente e profunda a problemática norteadora das diferentes frentes de pesquisa.

Dessa forma, uma das principais vantagens, é a diversidade de perspectivas que cada membro traz consigo. Cada disciplina possui suas próprias teorias,

metodologias e abordagens, e quando essas diferentes formas de pensar são combinadas, surgem novas visões e soluções inovadoras. A interação entre os membros da equipe, com suas experiências e formações distintas, estimulam o pensamento crítico e a criatividade, levando a uma análise mais aprofundada e holística do problema em questão.

Assim, uma equipe diversa compõe uma ampla gama de habilidades técnicas e conhecimentos especializados. Essa diversidade de habilidades permite que a equipe aborde os desafios da pesquisa explorando diferentes eixos de uma temática com mais riqueza de informações, coletando e analisando dados de várias perspectivas, e interpretando os resultados com maior profundidade.

Outra vantagem da equipe multidisciplinar é a capacidade de realizar pesquisas interdisciplinares. Muitos problemas não podem ser examinados por uma única disciplina. Dessa forma, nossa equipe é capaz de combinar conhecimentos e metodologias e isso leva a uma compreensão mais integrada do objeto de estudo, permitindo que a pesquisa tenha um impacto mais significativo na sociedade.

Esta forma de fazer pesquisa, requer *"pensar fora da caixinha"* (uma expressão usada para descrever a habilidade de pensar de forma criativa, inovadora e não convencional). A caixa, nesse contexto, representa o pensamento limitado, as ideias previsíveis e os padrões impostos. Quando alguém é capaz de pensar fora da caixinha, significa que essa pessoa é capaz de ir além dos limites impostos pelas normas, tradições e suposições comuns.

Pensar fora da caixinha envolve encontrar soluções originais para problemas, explorar novas abordagens, questionar o que está posto e desafiar as convenções, é uma maneira de abrir-se para diferentes perspectivas, considerar possibilidades alternativas e estar disposto a assumir projetos criativos, que ao nosso entendimento, tem se tornado a *"marca"* do LAHPSA.

Somos incentivadas pelas lideranças a sairmos da nossa zona de conforto e a explorarmos ideias não convencionais, como por exemplo: escrevermos e publicarmos pesquisas elaboradas a muitas mãos. Esse nosso *"fazer junto"*, nos impulsiona a buscar conhecimentos vários e a discutirmos soluções, tornando possível descobrir novas oportunidades, promover a inovação e alcançar excelentes resultados em um tempo menor que o convencional e com qualidade técnica e acadêmica.

Além disso, uma equipe multidisciplinar promove o aprendizado contínuo e o desenvolvimento profissional de seus membros. A interação entre profissionais de diferentes áreas estimula a troca de conhecimentos e experiências,

permitindo que cada membro expanda seu próprio repertório de habilidades e conhecimentos. Isso resulta em um ambiente de pesquisa enriquecedor, onde a colaboração e o compartilhamento de conhecimentos são valorizados.

A diversidade de perspectivas, uma ampla gama de habilidades e a capacidade de abordar problemas diversos, são algumas das vantagens fornecidas por uma equipe de pesquisadores multidisciplinar, promovendo avanços no conhecimento e na solução de problemas relevantes para a sociedade.

Nessa perspectiva, partimos da seguinte pergunta: *“quando falamos LAHPSA, qual palavra define você no processo?”* Com esse questionamento, foi possível realizar uma reflexão sobre nós mesmas e o ambiente de pesquisa do qual fazemos parte. Assim, as palavras foram: aprendizado, amadurecimento, trabalho e *“kokamon”*. Esse foi o *“ponta pé”* para a partir deste momento do texto, deixarmos que nossas experiências individuais completassem a escrita coletiva.

Figura 01: Parte da Equipe LAHPSA no encontro do projeto de medicina indígena.



Fonte: Arquivo LAHPSA, 2023.

“O trabalho operacional, burocrático, ou seja, apoio técnico, é parte essencial de um laboratório de pesquisa”

“Chegar em um lugar novo é sempre um desafio pessoal e profissional. Mesmo já tendo trabalhado em laboratório de pesquisa, é uma outra dinâmica, que vai se construindo no dia a dia, construir novas relações pessoais

com uma nova equipe, aprender outros procedimentos e uma nova temática: Saúde Coletiva. Minha contribuição como bolsista da Fiocruz, atuando a cinco meses no LAHPSA, parte dela é nos bastidores, também conhecido como atividade operacional, ou apoio técnico, mas o que seria dos eventos, campos, oficinas, logística, planejamento e prestação de contas, sem essa parte da equipe? É onde as coisas acontecem e mudam muito rápido e inesperadamente e precisam ser resolvidas para que a pesquisa continue acontecendo.

O trabalho operacional, burocrático, ou seja, apoio técnico, é parte essencial de um laboratório de pesquisa, é uma atividade que engloba uma gama de oportunidades, de conhecimento, aprendizagem sobre captação de recursos financeiros, sejam públicos ou privados, prestação de contas com diferentes agências de fomento FAPEAM, CNPq, CAPES, FIOTEC e Emenda Parlamentar, cada uma tem seu procedimento próprio. Envolve a parte de gestão, organização, manuseio em plataformas diversas, requer tomada de decisão, conhecimentos em desenvolvimento de projetos de pesquisa, organização de eventos e muito mais. E, não é só a parte burocrática, existe também a relação e o cuidado com as pessoas envolvidas nas pesquisas e projetos, pessoas de distintas culturas que devem ser respeitadas e ter um olhar cuidadoso, seja os indígenas, quilombolas, migrantes e ribeirinhos, cada um com sua particularidade. Dar apoio na execução dos projetos e atividades do LAHPSA é contribuir de alguma forma em proporcionar qualidade de vida, incluindo a saúde das pessoas, isso é gratificante, ver o resultado e as trocas de experiências” (Gercicley Santos, 2023).

Figura 02: Equipe de bolsistas, pesquisador e aluna do LAHPSA.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

“A vida na pesquisa exige disciplina e resiliência”

“Após anos de dedicação e preparação acadêmica, alcançar uma meta desejada traz uma sensação de satisfação e realização incomparáveis. Cada passo ao longo dessa jornada, desde os primeiros anos de estudo a conclusão do curso ou a obtenção de um título, foi permeado por desafios, satisfações e perseverança. Os momentos de dúvida e cansaço se mesclaram com a motivação de seguir em frente, impulsionados pela visão de alcançar o objetivo almejado.

Cada disciplina, aula, trabalho em grupo, leitura e pesquisa foram partes integrantes dessa trajetória. Os conhecimentos adquiridos, as habilidades desenvolvidas e os insights obtidos durante esses anos de preparação se somaram, formando uma base sólida que permitiu a conquista de uma meta estabelecida por mim e para mim, que é de ser pesquisadora.

A sensação ao finalmente alcançar essa meta é indescritível. É como se todas as peças de um quebra-cabeça complexo se encaixassem, revelando uma imagem que reflete todo o esforço e empenho investidos. O sentimento de superação e conquista transcende as barreiras do cansaço e das dificuldades enfrentadas ao longo do caminho. A vida na pesquisa exige disciplina e resiliência, o ambiente plural e inovador requer esforço mútuo pela busca de não somente o profissional, mas também do nosso exercício diário de refletirmos acerca do nosso papel no mundo.

Essa realização está para além da obtenção de um diploma ou título acadêmico. Representa o reconhecimento pessoal do próprio potencial e capacidade de superação. É um marco que atesta não apenas o conhecimento adquirido, mas também a disciplina, a resiliência e as experiências e vivências que se somam ao longo da trajetória e que refletem na pesquisa.

Além disso, o alcance dessa meta não apenas me impulsiona como profissional, mas também inspira e motiva outras pessoas. Ao testemunharem aquilo que foi conquistado por meio de anos de preparação e dedicação, amigos, familiares e colegas são encorajados a perseguir seus próprios objetivos, rompendo as barreiras que se apresentam em seus caminhos.

Figura 03: Parteras da Associação Algodão Roxo.

Fonte: Arquivo LAHPSA, 2022.

No entanto, essa conquista não marca o fim, mas sim um novo começo. Trabalhar no LAHPSA, abriu portas para oportunidades que antes pareciam inatingíveis. Essa sensação de ter conseguido “ser” quem eu queria, me instiga o desejo de continuar a aprender, a crescer e me desenvolver ainda mais. Considero um ponto de partida para mais uma jornada de constante aprimoramento e descoberta, onde a meta alcançada se torna o alicerce para novos desafios e conquistas.

Dessa maneira, ser pesquisadora do LAHPSA, representa não apenas a materialização de um objetivo, mas também o florescer de habilidades, a superação de desafios e o fortalecimento de uma base que vem sendo construída ao longo da vida acadêmica. E, o que eu considero mais importante disso tudo, é que estamos na busca de um mesmo objetivo, trazer para sociedade o que eu chamo de uma Ciência Democrática, uma Ciência feita junto e disseminada junto, pois juntos certamente somos mais fortes o que torna o LAHPSA uma potência acadêmica humanizada” (Lupuna Souza, 2023).

“Vivenciei de fato o que tange o mundo da pesquisa científica e tudo o que nela está incorporado”

“Inicialmente, meu contato com o LAHPSA foi por meio da pesquisadora Ana Elizabeth de Sousa Reis, a quem me candidatei como entrevistadora vo-

luntária. Após conversas e compreensão da atividade a ser realizada como entrevistadora voluntária, a mim foi dada a oportunidade de realizar atividades em campo, sendo esta realizada no período pós-pandemia da Covid-19. No dia 24 de fevereiro de 2022, realizei entrevistas com usuários da UBS Leonor de Freitas, situada no bairro compensa em Manaus. No dia 3 de março de 2022 atividade em campo realizada na UBS Funasa I, situada no município de Manacapuru, neste dia conheci mais dois pesquisadores do LAHPSA, o prof. Júlio Cesar Schweickardt e Marluce Mineiro Pereira. E no dia 07 de abril de 2022, realizado em comunidade ribeirinha. Para a realização das entrevistas foi utilizado como instrumento: questionário de usuários, que continha questões sobre o impacto da Covid-19 na vida do cidadão (usuários da UBS).*

Como entrevistadora, a experiência foi única, a cada entrevista realizada obtive diferentes relatos: seja de superação e/ou de esperança. No entanto, também ficou expressivo o quanto a população, a grande maioria, é carente de educação política e social. Frente a este aspecto cabe ao entrevistador ter uma boa comunicação oral e uma escuta cuidadosa, sem julgamentos e reflexiva, para assim, melhor compreender e entender a fala do entrevistado. Bem como ofertar ao entrevistado o acolher. Principalmente em casos como estes, pesquisa que envolve saúde/adoecer. Após realização das entrevistas, em diferentes lugares, compreendi o quanto o ser humano é capaz de se reinventar frente as dificuldades, e o quanto é importante continuarmos a desenvolver pesquisas científicas, com intuito de proporcionar o bem viver a sociedade em suas diferentes culturas, dinâmicas, etnias, profissões, saberes tradicionais e localidades geográficas.

Posteriormente fui contemplada, como bolsista (apoio técnico) do LAHPSA, 2 de maio de 2022, com intuito de dar continuidade ao projeto de pesquisa, o qual já havia iniciado como voluntária, conforme descrito acima. Então, experienciei uma nova realidade, ou melhor, vivenciei de fato o que tange o mundo da pesquisa científica e tudo o que nela está incorporado, como questões administrativas, prestação de contas e todo o trabalho em equipe que é desenvolvido para a realização da pesquisa, desde a organização de oficinas, encontros de troca de saberes e workshop. Pude acompanhar, aprender e contribuir com o LAHPSA em diferentes projetos de pesquisas, pois o laboratório é dinâmico e versátil. E com o passar dos dias compreendi que o LAHPSA, é o encontro de profissionais com graduações diferentes e que trazem consigo sua própria trajetória, dinâmica, vivência e conhecimento. E por meio deste encontro de diferentes saberes, surgem novas perspectivas, desafios e descobertas.

Nesse sentindo, o LAHPSA para mim hoje é um laboratório de pluralidade de conhecimento, em prol do bem viver em sociedade” (Vanessa Cardoso, 2023).

Figura 04: Atividade em campo na UBS Funasa I – Manacapuru - Amazonas

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

“Juntos aos desafios vem também a compreensão e conformação da importância dos laboratórios de pesquisa do ILMD/FIOCRUZ/AMAZÔNIA”

“Participar do LAHPSA certamente foi um divisor de águas na minha caminhada enquanto pesquisadora. O amadurecimento proporcionado no fazer, pensar e produzir pesquisa e conhecimento no LAHPSA prazeroso porque juntos aos desafios vem também a compreensão e conformação da importância dos laboratórios de pesquisa do ILMD/FIOCRUZ/AMAZÔNIA, seja para produção científica ou para direcionamento de políticas de saúde que atuem nas iniquidades em saúde e nos determinantes sociais em saúde (Marluce Mineiro, 2023).

Figura 05: Atividade em campo em Tabatinga, AM.

Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

“Escutar experiências e aprender coisas novas todos os dias me motiva a seguir na busca por conhecimento que me leve a me fortalecer e crescer como pesquisadora”

“Estar no LAHPSA como apoio técnico, tem sido um desafio e descobertas constantes no cotidiano. O laboratório tem muitas parcerias com instituições e pesquisadores, o que faz com que seja dinâmico. Essa dinamicidade tem contribuído para minha formação profissional, mas também me fortalecido como pessoa. A minha grande dificuldade sempre foi falar em público, e um dos trabalhos que estou fazendo atualmente é representar o LAHPSA em algumas reuniões e eventos, principalmente ligados as parcerias tradicionais. Escutar experiências e aprender coisas novas todos os dias me motiva a seguir na busca por conhecimento que me leve a me fortalecer e crescer como pesquisadora” (Inna Moraes, 2023).

Figura 06: Diretoria da Associação das Parteras Algodão Roxo.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Dessa forma, no decorrer da escrita deste texto, refletimos sobre nossos momentos de aprendizado, de superação e de crescimento pessoal e profissional. Cada desafio diário é uma oportunidade de desenvolvimento e aprimoramento. Ao refletir sobre nossas jornadas, percebemos que as experiências vividas foram além das nossas expectativas iniciais. A partir dos desafios e das conquistas, expandimos nossos horizontes, descobrir novas habilidades e fortalecer nossa confiança em nós mesmas. Acreditamos que este ambiente plural e igualitário que vem se tornando o LAHPSA, nos traz experiências enriquecedoras, nos proporcionando lições valiosas que certamente guiarão nossas futuras empreitadas para novos desafios que estão por vir.

Referência

Oliveira, R. C. (1995). **O Trabalho do Antropólogo: Olhar, Ouvir, Escrever.** UNICAMP.

Vivências em pesquisa no LAHPSA: uma aprendizagem significativa

Marluce Mineiro Pereira

Ninguém vale pelo que sabe, mas pelo que faz com aquilo que sabe.

Leonardo Boff

A pesquisa transforma vidas. É o que posso dizer ao longo de um pouco mais de 05 anos, período em que estou no Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) me apaixonando dia após dia pelo movimento de mudança positiva das pessoas e na minha. A cada degrau do conhecimento que subo e a cada obstáculo encarado a reflexão que ficava era: poderia ter feito de outra forma, ou melhor?

A forma como fazemos pode apresentar um processo diferente, mas quando se tem um objetivo bem definido e as ferramentas necessárias para alcançar, os resultados aparecem. Quando falo de resultados não me refiro ao número de artigos e capítulos de livros publicados, a trabalhos aceitos em congressos. Me refiro ao aprendizado e ao amadurecimento que se deu apenas com o “fazer pesquisa”.

É a essência do LAHPSA, fazer pesquisa. “Fazer para”, “fazer pelo e pela”, “fazer no”, “fazer em” e “fazer com”.

Desde a sua criação em 2013 (FIOCRUZ, 2016), o LAHPSA tem realizado pesquisas voltadas para a discussão, reflexão e produção de conhecimento interdisciplinar na área da saúde coletiva, abordando temas relevantes do Sistema Único de Saúde, com especial enfoque para o cenário amazônico.

Na seara da saúde coletiva o “fazer para” vai além de propor estratégias, ações de enfrentamento ou apontamentos a nível micro e macropolítico de uma política pública. O “fazer para” é uma catarse que desemaranha os fios, porque

permite olhar para o outro, comunidade, movimento social, coletivo político, o colega que conhecemos de cruzar os corredores e ver o quanto há de potência no seu conteúdo de vivências. Vivências que se trocam e se fundem nos diálogos e no trabalho em equipe e que dão ao “fazer para” o caráter de transformação, materializado na vida das populações envolvidas nas pesquisas.

O “fazer com” é certamente a parte mais saborosa da pesquisa. Nos permite ser quem somos no dia a dia em casa, na faculdade, no emprego, porque somos em essência. Somos nossos sonhos, nossas expectativas, nossos medos. Escrevemos o projeto, fazemos a atividade de campo, trocamos leituras e discutimos sobre as análises. Compartilhamos com, rimos com, aprendemos com, erramos com e nos tornamos com, quando fundimos olhares e pensamentos, sentimentos e racionalidades.

Falando em sentimentos e racionalidades, recobro a primeira vez em que estive no LAHPSA, para fazer parte da comissão de organização do 13º Congresso Internacional da Rede UNIDA, com o tema poético “Faz escuro, mas cantamos”! Foi minha primeira experiência na organização de um evento de grande porte e com uma equipe de dezenas de pessoas e milhares de participantes. Foi realizado em 2018, e a Universidade Federal do Amazonas – UFAM sediou o evento no setor norte do campus que foi totalmente ocupado por uma megaestrutura.

Figura 01: Imagens do 13º Congresso Internacional da Rede Unida.



Fonte: Arquivo Rede UNIDA, 2018.

Dessa experiência fica a certeza que para fazer algo grande, precisamos sonhar grande, ousar e acreditar, mobilizar pessoas, conquistar corações, relatar a importância do sonho e construir as parcerias. Desde então, participar dos eventos da Rede UNIDA tem sido mais que uma oportunidade, mas um chamado a fazer pesquisa, ciência e militância em defesa do SUS. Esse chamado me remete ao *“fazer pelo e pela”*.

Fazer pelo e pela é de uma maestria sem palavras. Envolve a escuta do que outro quer e precisa, a observação com o olhar para aquilo que precisa ou pode ser melhorado, envolve o comprometimento de deixar materializado aquilo que esperavam e de deixar as sementes que vão multiplicar, crescer e dar frutos. Fazer pelo e pela me faz lembrar do *“Povos Indígenas da Amazônia Contra a Covid-19 – PIACC”*, um projeto realizado em parceria com a UNICEF que teve por abrangência o Parque Indígena do Tumucumaque (PIT) e a Terra Indígena do Rio Paú D’Este, o Leste de Roraima, Alto Rio Negro e a Região Yanomami de Maturacá, o Alto e Médio Purus e Guamá Tocantins. Foi um trabalho todo realizado à distância entre a equipe Fiocruz Amazônia e os jovens apoiadores, que participaram como pesquisadores de campo e estiveram como bolsistas.

O desafio de atuar na supervisão e monitoramento de parte da equipe de apoiadores locais, fazendo acompanhamento diariamente das atividades de campo foi superado por mim e pelos apoiadores, especialmente pela curiosidade, vontade de aprender, conhecer e contribuir com as populações indígenas. Sentimento que permeou os apoiadores locais e a mim mesma. Os apoiadores locais eram jovens indígenas pertencentes às regiões de abrangência do projeto, o que nos facilitou o diálogo com instituições, comunidades e especialmente o público-alvo: jovens indígenas, idosos, professores, trabalhadores da saúde, assistência social, educação e proteção social. Aprendi com estes jovens que desafio tem outro significado e confirmei que aquilo que não sabemos fazer, aprendemos a fazer fazendo. Ajustes, adaptações, novas tentativas, fizeram parte das estratégias para alcançar o público jovem do *“Estudo Conhecimentos, Práticas e Atitudes – CAP”* e do curso de *“Saúde Mental - Bem Viver Indígena”* (FIOCRUZ, 2021).

Figura 02: Preenchimento do formulário do Estudo CAP em Maturacá – comunidade Yanomami no Alto Rio Negro – São Gabriel da Cachoeira-Amazonas.



Fonte: Valdemar Lins (Apoiador Local), 2021.

“*Fizemos por nós, pelo nosso povo*”, foram essas palavras usadas por uma liderança indígena jovem que percorreu toda a região do Leste de Roraima num período em que a pandemia da COVID-19 ainda fazia muitas vítimas. E por falar em pandemia, confesso que foi um período de muito medo, apreensão e incertezas. Aliás, a única certeza era a de que a Fundação Oswaldo Cruz, revestida de sua autoridade e de seu compromisso com a saúde e a ciência no país, faria parte do protagonismo na luta contra o vírus. Produziu em tempo recorde a AstraZeneca, vacina que salvou muitas vidas.

Como forma de resistência e de compreensão acerca das mudanças ocasionadas pela pandemia, o pesquisador Júlio Schweickardt, professor Paulo da UFRJ e alunos e bolsistas do LAHPSA, iniciaram em meados de outubro de 2020, um estudo sistemático que se deu no formato virtual: Happy Hour Literário do LAHPSA. O nome do grupo, bem apropriado por sinal, foi por causa das bebidas tomadas durante as discussões e pelo horário, final da tarde e “*Literário do LAHPSA*” porque a finalidade era envolver integrantes do Laboratório na leitura e discussão de literaturas pertinentes para o grupo. O primeiro livro estudado foi o “*Contadores de Histórias da Amazônia Ribeirinha*” que fala sobre violência numa perspectiva de gênero. Provocou

boas discussões, porém foi mais marcante a obra “*O futuro começa agora*”, um texto maravilhoso, lido e debatido pelo grupo. As contribuições de Boaventura para pensar no que foi e estava sendo a pandemia e nos convida a refletir sobre o pós-pandemia, porque o “novo normal” seria permanente. Ao menos muitos de nós estávamos certos disso. Mal imaginava que no período dessas discussões já estavam desenhando um projeto sobre a COVID-19 no Amazonas, no qual dei um breve apoio na atividade de campo.

O “fazer em” é literalmente dinâmico, em movimento, em paralelo a, ao mesmo tempo. É a aprendizagem que carrego do projeto ECHO. Coordenado pela atual chefe do LAHPSA, Michele Rocha, pesquisadora do ILMD-Fiocruz Amazônia o ECHO, desenvolvido em áreas indígenas com comunidades isoladas, foi o maior desafio que tive em minha caminhada no Laboratório.

O desafio de um projeto de curto prazo de execução, desenvolvido em comunidades longínquas e de difícil acesso em quatro Estados da Amazônia, requer sobretudo flexibilidade para possíveis mudanças de planos, orçamento folgado, com uma gordura reserva para os custos com as atividades e planejamento integrado, para minimizar os possíveis imprevistos e obstáculos a serem enfrentados.

Foi nessa perspectiva que a coordenação operacional dialogou constantemente com as coordenações geral e adjunta, para conduzirem a gestão de todos os recursos disponíveis, a fim de promover de forma eficiente e eficaz as ações do projeto.

Alinhamos à ideia de logística o trabalho em equipe, sem o qual a questão operacional não teria o êxito obtido ao final do projeto, uma vez que, as particularidades culturais, ambientais e geográficas eram, muitas vezes, explicadas melhor e esclarecidas pela própria comunidade. Deste modo, destacamos que, para apoiar o trabalho das componentes nos territórios e direcionar o planejamento e levantamento da coordenação operacional em relação aos recursos, somaram-se à equipe “*apoiadores locais*”; ponto focal importante para desenvolvimento das atividades. Indicados pelas organizações indígenas locais, os apoiadores locais eram indígenas residentes nas comunidades de atuação do projeto. Ou seja, em cada região a equipe contou com o apoio de ao menos um apoiador local. Fazer em pouco tempo, fazer em equipe, fazer em alinhamento com as instituições parceiras.

Figura 03: Oficina Vigilância Epidemiológica de Base Comunitária em uma região indígena em Tapajós-Pará.



Fonte: Fabiane Vinente dos Santos, 2022.

Por fim *“fazer com”* me remete a dois projetos importantes que marcam momentos distintos de minha trajetória no LAHPSA que destaco como ímpar. O primeiro momento foi em um projeto coordenado pelo pesquisador Dr. Júlio Schweickardt. *“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”* é o projeto chamo de meu primeiro amor no LAHPSA. Muitas alunas e bolsistas passaram por ele e tiveram a oportunidade conhecer as parteiras tradicionais que compõem a Associação Algodão Roxo. Aqui o *“fazer com”* tem um sentimento de afeto, de cuidado, de empatia, reciprocidade e resistência. As parteiras tradicionais figuram o cenário de cuidados à saúde da mulher e da criança a nível mundial há séculos. Produzem saúde, cuidado, conhecimento, sentimentos e memórias afetivas que ficam eternizadas. Com as parteiras tradicionais aprendi o que é *“diálogo intercultural”* e a que se propõe. A valorização das potencialidades existentes nas comunidades de origem das parteiras, me conectou à leitura de Boaventura (2007), que explica a ecologia dos saberes que promove o diálogo entre vários saberes, importantes para o avanço das lutas sociais pelos que nelas intervêm.

Figura 04: Oficina Troca de Saberes em Maués-Amazonas, 2021.



Fonte: Júlio Schweickardt, 2021.

Outro momento ímpar em minha jornada no LAHPSA é atual participação (2023) em um projeto aprovado pelo Programa INOVA Amazônia. “O acesso à saúde na calha do Rio Solimões-Amazonas” coordenado pela Dra. Michele Rocha é um projeto de pesquisa que me tira da zona de conforto. Acostumada com as atividades de função técnico-administrativa, tem sido um desafio retornar às atividades de campo, fazendo entrevista, observação direta, registro de informações, transcrição, análise de dados revisão de escopo entre outras atividades. Sinto-me pesquisadora. Mais que isso, me sinto parte de um grupo seleto de intelectuais que pensam, vivem, sentem e vibram pela Amazônia. Minha terra, meu local de pertencimento, meu lar, território que (des)conheço a cada viagem, a cada leitura que também é uma viagem, porque me leva aos territórios, aos rios, às comunidades. Sou grata a todos que fazem parte desse sonho, que juntos movem e se movem para fazer do SUS uma política potente na sua prática, organização e oferta de serviços e para transformar mentes em sementes que estarão continuamente reproduzindo o que aprenderam e produzindo novos conhecimentos, práticas e tecnologias em saúde.

Figura 05: Biblioteca Y Museo Etnográfico – Banco de la República- Letícia- Colômbia.



Fonte: Rinaldo Rosa, 2023.

Finalizo esse diálogo com você estudante, pesquisador, professor, colaborador, ativista, bolsista que tem vontade de crescer na caminhada científica afirmando que essas experiências forjaram a pesquisadora que me tornei e que se propõe a ser no “*devir*”.

Figura 06: Início das comemorações dos 10 LAHPSA, Rio Negro, Anavilhanas.



Fonte: Camila, 2022.

Referências

- Fundação Oswaldo Cruz. (2016). Instituto Leônidas & Maria Deane. **Promovendo Sinergias: Diagnóstico Organizacional do Instituto Leônidas & Maria Deane/Fiocruz Amazônia.** – Manaus.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2021). Instituto Leônidas & Maria Deane. **Relatório do Estudo: Comportamento, Atitudes e Práticas (CAP) em saúde mental e enfrentamento à COVID-19 entre jovens indígenas da Amazônia Brasileira.** – Manaus: COIAB; UNICEF; Fiocruz/ILMD-LAHPSA.
- Santos, B.S. (2007). **Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes.** Novos estud. CEBRAP (79), Nov.

Dez anos da UBS fluvial: uma política para as populações ribeirinhas

Maria Adriana Moreira
Júlio Cesar Schweickardt
Vanessa Colares Magalhães Alves
Geisy de Andrade Lima
Fabiana Mânica Martins

A roda de conversa foi realizada no dia 27 de julho de 2023, na modalidade virtual, com a presença de Maria Adriana Moreira - secretária municipal de Saúde de Manicoré-AM, Júlio Cesar Schweickardt - pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/ILMD/Fiocruz Amazônia), Vanessa Colares Magalhães Alves - coordenadora do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do município de Manicoré e Geisy de Andrade Lima - enfermeira e acadêmica de medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). A roda teve como objetivo refletir sobre os 10 anos do modelo de Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), definido como uma tecnologia assistencial para as populações ribeirinhas da Amazônia e Pantanal sul mato-grossense, desde 2011. Em 2023 completou 10 anos da primeira UBSF inaugurada no município de Borba, estado do Amazonas, com o fomento do Ministério da Saúde.

Para celebrarmos uma data tão importante para a Atenção Básica em Saúde na Amazônia, decidimos fazer uma conversa com a secretária Adriana, que participou ativamente da criação dessa política e da construção da UBSF. O texto é a transcrição dessa conversa que foi conduzida por Júlio, portanto segue tem uma dinâmica livre, respeitando o tempo da oralidade.

Júlio Cesar Schweickardt - Como iniciou a ideia de uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)? Você conhecia experiências anteriores antes de entrar em diálogo com o Ministério da Saúde?

Maria Adriana Moreira - Entre 2005 e 2009, na gestão municipal do município de Borba-AM, havia as equipes de saúde da família, que inicialmente eram duas equipes tradicionais na zona urbana do município, e, posterior-

mente, houve uma ampliação dessas equipes abrangendo a cobertura das populações adscritas em território ribeirinho. Entretanto, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), naquele período, não viabilizava respaldo para a organização de uma equipe fluvial, que é a equipe volante. Assim, fiquei pensando como seria possível realizar o cadastro de uma equipe que tivesse como atribuição a atenção que se deslocasse para as comunidades, já que não tínhamos um território ou uma comunidade com uma grande concentração de pessoas que permitisse a formação fixa de uma equipe. Então, realizei o cadastro de uma equipe na comunidade Vila Izabel, como se ela fosse fixa, mas essa equipe ficava dentro de um barco regional que alugamos. Nessas condições, a equipe ficava no barco alugado, onde realizava o atendimento para as comunidades de maneira semelhante como acontece hoje com as Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e as Equipes da Saúde da Família Fluvial (eSFF) nas Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF).

Nesse contexto, fui ao Ministério da Saúde no ano de 2009, juntamente com o prefeito do município de Borba-AM, para verificar a liberação de dois convênios de equipamentos. Naquela época, havia um servidor técnico chamado Darcio Júnior, hoje diretor do Fundo Nacional de Saúde, quem verificava as questões relacionadas à liberação dos recursos dos convênios. O prefeito de Borba, chamado de “*Careca*”, de nome Antônio José Muniz Cavalcante, perguntou o porquê de o Ministério da Saúde não financiar embarcações para a realização dos atendimentos em áreas ribeirinhas. Darcio Junior respondeu que ninguém, até aquele momento, havia trazido um projeto sobre essa demanda para o Ministério da Saúde. Assim, perguntamos se trouxéssemos o projeto haveria condições de ser avaliado. A resposta foi positiva. No retorno ao Amazonas, um mês depois, o prefeito do município me orientou para entrar em com o escritório da empresa de engenharia naval, RGF Tecnologia Naval, em Manaus, para falar expor a ideia e ver o que seria necessário para confecção de um projeto que atendesse as necessidades de uma Unidade Básica em Saúde Fluvial (UBSF) no atendimento da população ribeirinha. Um mês depois, após a reunião, o tecnólogo de engenharia naval Fernando de me contactou para que reuníssemos novamente para analisarmos se os ambientes esboçados estavam de acordo com o solicitado. Foram feitas algumas alterações e o projeto foi finalizado, sendo que o projeto foi pago pelo prefeito de Borba-AM, no valor de R\$25.000,00. Como eu era presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS-AM), ia mensalmente à Brasília para as reuniões do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), tinha facilidade para acessar a equipe do Departamento de Atenção Básica (DAB), que na época tinha esse nome antes de virar Secretaria. Apresentamos o projeto a equipe técnica do DAB/MS e gostaram muito da proposta, mas não nos deram nenhuma resposta efetiva.

Na elaboração do projeto analisamos as questões relacionadas aos valores financeiros, pois um valor muito alto seria inviável para o financiamento pelo Ministério da Saúde, além disso, alguns técnicos diziam que se tratava de um custo

muito alto para uma população muito pequena. No entanto, contestava que não dava para se valorar esse aspecto. O projeto foi direcionado para a Marinha do Brasil que fez uma avaliação de mais de R\$3.000.000,00 (três milhões de reais), enquanto o nosso orçamento era de, aproximadamente, R\$1.980.450,00 (um milhão novecentos e oitenta mil reais), ou seja, muito inferior ao proposto pela Marinha. Importante, constar que os valores são referentes ao ano de 2012.

Naquele momento, fui a Santarém-PA para conhecer o “Projeto Saúde e Alegria” (PSA) que é um barco - navio-hospital Abaré, financiado por uma ONG da Europa, um barco que precisava de um valor superior a R\$5.000.000,00 (cinco milhões de reais) para a sua construção. Era um barco grande que abrigava outras ações, além das ações da saúde, como por exemplo, ações de assistência social. Então, era inviável financiar uma unidade naquela especificação do Abaré. Quando o médico e político Alexandre Padilha assumiu o cargo de ministro da Saúde, no governo de Dilma Rousseff, na primeira reunião do ministro com a diretoria executiva do CONASEMS (da qual eu fazia parte na época) (figura 01), apresentamos o projeto da UBSF. O ministro chamou sua assessoria e pediu para o projeto fosse encaminhado para equipe técnica para as devidas providências para a viabilização da liberação dos recursos para construção.

Figura 01: Entrega do projeto ao ministro Padilha.



Fonte: Acervo Maria Adriana Moreira, 2012.

No primeiro projeto do município de Borba-AM não foram previstas vias de acessibilidade aos usuários, e o acesso de entrada dos pacientes era lateral, de modo que inviabilizava o acesso à cadeirantes. No segundo modelo de projeto, agora do município de Manicoré-AM - a segunda UBSF inaugurada no país com recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde, já havia previsão de acessibilidade, conforme a sugestão do engenheiro naval do Ministério da Saúde.

Na portaria de liberação dos recursos para construção da unidade do município de Borba mais outros 11 municípios foram contemplados, por meio do Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse (SICONV). Lembro que os municípios de Humaitá e São Gabriel da Cachoeira também haviam sido contemplados. Como nós acompanhávamos o processo diariamente e o prefeito de Borba possuía conhecimento dessa parte de construção de embarcações conseguimos em 6 (seis) meses construir e concluir a UBSF. Era o último ano da gestão municipal e no dia 31 de dezembro de 2012, no final da tarde, chego em Borba a UBSF, equipada e com todo o material.

No último mês da construção, no mês de dezembro, tive que me transferir para Manaus-AM, pois eu acompanhava a construção desde 07:00 horas da manhã até às 17:00 horas, apesar de não ter nenhum conhecimento sobre engenharia naval, mas era para eu ter certeza de que eles estavam trabalhando na velocidade que a gente precisava para entregar até o dia 31 de dezembro. Assim, foi entregue na data programada e no dia 13 de janeiro a unidade foi inaugurada no porto do município de Borba, pelo ministro da saúde Alexandre Padilha.

Figura 02: inauguração da UBSF em Borba.



Fonte: Acervo Maria Adriana Moreira, 2013.

Júlio Cesar Schweickardt - E como foi a recepção no município de Borba-AM quando chegou a UBS Fluvial?

Maria Adriana Moreira - Eu já estava no município aguardando a Unidade Fluvial, que levou cerca de 2 dias para chegar, e a população toda se reuniu na praça da caixa d'água, ao lado da imagem de Santo Antônio. A população das comunidades ribeirinhas do município ia avisando por onde a UBSF já havia passado, então nós já tínhamos uma noção do horário que ela iria chegar e foi uma festa no município.

O ministro Alexandre Padilha foi no dia 13 de janeiro de 2013 para a inauguração, estando a população presente e contou com a participação dos secretários de outros municípios, do Secretário de Estado da Saúde, Wilson Duarte Alecrim e de deputados estaduais do Amazonas

Figura 03: Ministro e autoridades na UBSF.



Fonte: Acervo Maria Adriana Moreira, 2013.

Júlio Cesar Schweickardt - Como foi a repercussão desse momento e como a população reagiu: entenderam o que significava a obtenção da UBSF? E quanto aos próprios trabalhadores, como foi a preparação desse momento?

Maria Adriana Moreira - A população conseguia compreender, pois era uma necessidade que a gente tinha em área ribeirinha e que nós já fazíamos

o trabalho no barco regional sem as condições adequadas para um bom acolhimento da população e também para as acomodações dos trabalhadores da saúde e tripulantes. O município de Borba já vinha se organizando na estruturação dos equipamentos da atenção básica e o que ficou mais marcante foi o fato de ter sido a 1ª UBSF do país a ser inaugurada com recursos do Ministério da Saúde. A primeira UBSF construída com o investimento do Ministério da Saúde foi a Unidade Fluvial de Borba-AM que leva o nome de Igarçu, que significa “*Canoa Grande*” na língua tupi.

É importante destacar que o custeio da UBSF foi publicado e regulamentado a partir da PNAB, em 2010, que passou a contemplar a saúde da família fluvial e a ribeirinha, sendo assim a primeira eSFF que foi contemplada com o custeio foi a do barco Abaré no município de Santarém e a segunda equipe foi a do município de Cruzeiro do Sul no Acre.

Júlio Cesar Schweickardt - Como foi que surgiu a ideia desse nome da embarcação Igarçu?

Maria Adriana Moreira - Normalmente os municípios gostam de colocar nome de pessoas ou homenagear pessoas que são parentes de políticos, mas que muitas vezes não tem nada a ver com o serviço de saúde. Podiam homenagear, por exemplo, alguma parteira, ou um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem que tivesse sido atuante na região, o que é legal. Naquela época queriam homenagear um bispo que viveu no município de Borba. Fiquei pensando que seria interessante, já que estamos na Amazônia Legal, termos um nome indígena. Então, sugeriram o nome Igarçu, como citei anteriormente que significa: Canoa Grande, pois é justamente um barco grande para o atendimento das populações ribeirinhas, o qual foi aprovado e assim ficou denominada a UBSF.

Júlio Cesar Schweickardt - Voltando às questões de elaboração do projeto, desde a primeira Unidade Básica de Saúde Fluvial houve a identificação de que era necessária uma modificação no projeto original, para contemplar a questão da acessibilidade? E hoje é possível que uma pessoa portadora de deficiência, um cadeirante, por exemplo, acesse a UBSF?

Maria Adriana Moreira - Sim, foi contemplada a questão da acessibilidade, como foi sugerido pelo engenheiro naval do Ministério da Saúde, sendo exatamente isso, tanto que no município de Tefé-AM, me recordo de um paciente cadeirante que tinha acesso a UBSF. É claro que para subir da comunidade para a UBSF precisa de apoio da equipe ou da população, pois no espaço interno o paciente consegue ter mobilidade em seu deslocamento.

Hoje, em julho de 2023, nós temos 101 UBSF construídas com recursos

oriundos do Ministério da Saúde, destas 38 possuem custeio, quando tem saúde bucal o custeio é de R\$90.000,00, sendo que esse valor pode ser ampliado quando se pleiteia equipe ampliada, embarcações e pontos de apoio.

Figura 04: UBSF Igaracu, município de Borba, AM.



Fonte: Nicolas Heufmann, junho de 2013.

Júlio Cesar Schweickardt - Nesses 10 anos de UBS fluvial, o que você aprendeu com todo esse processo de saúde fluvial? Como foi o desenvolvimento do trabalho? Houve dificuldades no início da execução dos trabalhos?

Maria Adriana Moreira – Ampliou o acesso, mas vejo que ainda é um processo muito frágil na implementação da Estratégia de Saúde da Família Fluvial (eSFF) como por exemplo conseguirmos implementar os atributos da Atenção Básica. A equipe do município da eSFF de Borba-AM, não consegui acompanhar, pois a gente entregou a UBSF e saí para trabalhar na Secretaria de Estado do Amazonas. Mas, tive a satisfação de acompanhar entre 2018 e 2020 a UBSF do município de Tefé, onde observei que há uma demanda ribeirinha muito grande para assistência à saúde, sobrecarregando os profissionais com essas demandas e não ficando tempo suficiente para que possam priorizar as ações de promoção e de prevenção. Por exemplo na saúde bucal, há uma demanda alta de exodontia e de restaurações. A gestão municipal no ano de 2017/2018 solicitou equipe am-

pliada para a eSFF para as eSFR justamente para que pudesse alcançar também as ações de escovação supervisionadas, de fluoretação e do uso do fio dental. Vejo que se a gente tiver somente o dentista e o auxiliar nós não conseguiríamos fazer esse trabalho de educação em saúde da comunidade ribeirinha. Se tiver somente um médico ali na UBSF com uma rotina muito exaustiva de atendimento e estar ali à disposição 24 horas, pois, enquanto a UBSF estiver no território, a população também busca assistência de urgência, portanto, não sobra tempo para as outras demandas além do consultório. Um médico que está em território me relatou, ainda agora por mensagem no celular, que:

Olha Adriana, se não fosse o apoio dos residentes, realmente a gente teria uma grande UPA aqui, uma UPA no território ribeirinho e eu só estou conseguindo atender a demanda reprimida. Eu não iria conseguir fazer a visita domiciliar nem tampouco acompanhar a equipe nas visitas domiciliares e na educação em saúde.

O enfermeiro da mesma forma, pois, temos as demandas dos pacientes crônicos, as consultas de demanda espontânea do paciente, e isso que me preocupa. Como a gente organiza esse processo de trabalho na eSFF com as equipes ribeirinhas?

Júlio Cesar Schweickardt - Antes não havia uma atenção específica para as populações ribeirinhas, mas a partir do momento de implantação das UBSF tornou isso possível, como você avalia o avanço no que se refere à inclusão dessa população?

Maria Adriana Moreira - Acredito que eu possa resumir a resposta à sua pergunta em depoimentos como o que eu ouvi de um agente comunitário e de uma usuária no município de Tefé-AM:

Com a UBS fluvial estamos sendo tratados como gente.

O serviço de saúde tem vindo à porta da minha casa, tem médico, tem laboratório, tem dentista, tem enfermeiro e eu estou tendo acesso ao serviço de saúde no porto da minha casa. Melhorou a questão do acesso à população.

A dificuldade de manter a regularidade da atenção, com a frequência das viagens e a presença da equipe no território. Assim, a população pode saber quando a UBSF irá voltar novamente ao seu território, para que tenhamos a continuidade do cuidado.

Júlio Cesar Schweickardt - É importante destacar que na UBS toda uma equipe se desloca pelo território, talvez essa seja a maior inovação, uma tec-

nologia de cuidado em saúde que se movimenta pelo território. Você que já passou pelos municípios de Borba, Tefé e agora está em Manicoré, como observa a UBSF em diferentes realidades territoriais da Amazônia? De que maneira você avalia essa diversidade de realidades e como as equipes da UBSF precisam se ajustar a esses lugares?

Figura 05: UBSF de Tefé “Vila de Ega” na comunidade ribeirinha.



Fonte: Fabiana Mânica Martins, 2020.

Maria Adriana Moreira – Podemos observar como os estados que compõem a Amazônia Legal são diferentes entre si e dentro de um mesmo estado, da mesma região encontramos municípios com realidades e barreiras de acesso diversas. Depois que fui para Tefé-AM pude perceber a diferença in loco. Por exemplo, em Tefé, há 5 distritos ribeirinhos e uma concentração da população na área urbana. Já em Manicoré 50 % da população vive na área rural, distribuída em uma grande extensão territorial, isto é um município com uma baixa densidade demográfica. As equipes precisam se planejar as ações pensando ao longo dos doze meses do ano e observando o período das chuvas e da vazante dos rios, priorizando as entradas em áreas nos períodos que a embarcação possa navegar e vendo quais são as alternativas viáveis para o acesso no perí-

odo da seca. Hoje, no mês de julho, por exemplo, a equipe que estava na área ribeirinha na UBSF estava me dizendo o trajeto que tinham que percorrer, pois chegam com o barco até um determinado ponto, depois precisam andar alguns quilômetros e, depois, pegam uma canoinha para atravessar um lago e poder fazer a visita domiciliar. Ter acesso à população ribeirinha, já que esse ribeirinho muitas vezes não tem condições de ir caminhando até a Unidade, só é possível a equipe se deslocando no território, seja na seca ou na cheia. Então, as equipes conseguem e precisam se organizar nessas diferentes realidades priorizando o cuidado integral. Apesar das dificuldades do território líquido, observo que as equipes têm se esforçado para prestar uma assistência de qualidade.

Júlio Cesar Schweickardt - Pode-se dizer que o ciclo das águas, das cheias e das secas, interfere nos processos de cuidado e no processo de trabalho da própria equipe, já que nem sempre é possível da UBSF encostar em frente da comunidade. Desse modo, é necessário realizar um planejamento e outros modos de chegar até a casa das pessoas. A população também se mobiliza para chegar à UBSF e imagino que as comunidades próximas se deslocam até a UBSF. Assim, podemos dizer que a equipe se movimenta, mas também a população se movimenta.

Maria Adriana Moreira - Sim, é uma questão que a gente fala muito sobre o acesso da equipe ao ribeirinho, o acesso da população a uma unidade de saúde dentro do seu território e a qualidade do ambiente onde está sendo atendido. Cuidamos da ambiência para que o paciente se sinta bem acolhido e se sinta confortável. E o que, às vezes, a gente esquece de mencionar e que ouvi de um residente ontem, é de quão boa a estrutura física para o trabalhador:

Adriana, é muito exaustivo o trabalho, o calor, as distâncias que a gente andava, mas quando a gente voltava para a UBSF a gente tem um chuveiro com água morna, muitas vezes para não se tomar banho de água fria, de ter o camarote com ar-condicionado. A UBSF é muito confortável mesmo, afirmou o profissional.

Essa é uma parte que eu me preocupava, pois sonhava com isso quando eu era enfermeira e trabalhava em um barquinho bem pequenininho e dormia em cima do motor, que fazia barulho, o cheiro de diesel forte e ter que dormir num calor enorme porque o barco era muito pequeno, e a gente tinha que estar com o mosquiteiro por conta dos mosquitos - os carapanãs. E eu ficava sonhando, com um barco com camarote, com ar-condicionado, com chuveiro e não tomar banho naquele chuveiro minúsculo onde a gente mal conseguia trocar de roupa direito. Então, o espaço do trabalhador também é importante para que ele possa ficar ali confinado cerca de 15 a 20 dias em território.

Júlio Cesar Schweickardt - As viagens duram entre 15 a 20 dias, e às vezes até um pouco mais para a equipe, então, ter um certo conforto dentro da UBSF é muito importante. Mas também é importante destacar a existência de toda uma equipe de apoio dentro da UBSF composta por cozinheiras, pelo pessoal da tripulação, que fica também cuidando da estrutura, por exemplo. Pensando nisso, como se dá o cuidado com a saúde mental dos trabalhadores, já que há o envolvimento de um desgaste físico e emocional grande, considerando o longo tempo distante da família? Nesse contexto, a possibilidade de surgir conflitos é muito grande, já que as pessoas estão em um mesmo lugar por vários dias. Como se realiza a mediação dessas circunstâncias, ou como se dá a sua resolução?

Maria Adriana Moreira - Uma das questões em que me preocupei, que tenho governabilidade, é a questão da folga do profissional, após os dias de permanência em área. Não sei afirmar qual o ideal, se a 20 dias em área para 10 dia de folgas, ou se 15 dias em área para 15 dias de folgas. Em Tefé, a gente conseguiu trabalhar bem com 20 por 10, mas aqui em Manicoré ainda não conseguimos, e tivemos que mudar para 15 dia em área para 15 dias de folgas. Nem sempre é possível o acesso à internet, é muito cansativo, o ambiente é diferente e os profissionais estão ali lidando com outros profissionais e muitas vezes ainda não se conhecem, já que se transita muito acadêmicos e residentes no barco. Também temos investido em Educação Permanente em Saúde, além da qualidade das acomodações da unidade. Outro ponto, que a gente sempre conversa com as meninas que estão apoiando a equipe na cozinha, é o cuidado com os trabalhadores, apesar de que nem precisa de muita conversa e orientação minha, pois elas naturalmente já têm um cuidado para com os trabalhadores que estão sobrecarregados na assistência. Por exemplo, o cuidado com a dentista, lembro-me dela me relatar que as cozinheiras sempre desciam e traziam um suco, lembravam de levar um lanche pra ela, porque estava há muito tempo dentro do consultório, ou separaram e guardavam as refeições quando sabiam que iria chegar um pouquinho depois dos demais, isso também é cuidado.

Júlio Cesar Schweickardt - É interessante pois é um trabalho diferenciado, sem dúvidas, e esse profissional também deve receber um cuidado diferenciado já que não é todo mundo que topa realizar esse tipo de trabalho e ficar todo esse período. Tanto é que você teve experiências de profissionais que não se adaptaram e que foram embora. Mas outro aspecto que acredito ser importante destacar, e que você mencionou é que a UBSF acaba sendo também uma unidade de formação. Daria para dizer que é quase de uma UBS-escuela, pois recebe residentes, acadêmicos e estagiários de várias partes do Brasil, poderem fazer uma formação profissional dentro da UBSF. Os próprios residentes e alunos, muitas das vezes, também apoiam nas ações de saúde.

Como você avalia esse aspecto de a UBSF ser um espaço de formação e não somente de trabalho?

Maria Adriana Moreira - Sim, superimportante, inclusive esse grupo de residentes que recebemos agora, possibilitou uma troca de experiência muito boa com uma dentista de Santarém-PA, que é da residência multiprofissional realizada no Abaré, uma unidade-escola coordenada pela Universidade Federal do Oeste do Pará. Então, tivemos várias contribuições, a residente está com a universidade ali junto e os pesquisadores dentro da Unidade Fluvial. Eles possuem avanços em relação a organização dos processos de trabalho na unidade. Os demais profissionais também estão deixando contribuições importantes em relação a como podemos nos organizar. Além disso, também recebemos internos do módulo de estágio rural e esses acadêmicos saem com uma sensibilidade diferente para com o trabalho na área ribeirinha, com uma visão de que é possível realizar um serviço de saúde de qualidade no interior do Amazonas, especialmente em área ribeirinha. Eles imaginam que por ser no interior a qualidade seja inferior, e nesse aspecto, eu já ouvi alguns depoimentos de como eles se surpreenderam com a organização do trabalho na UBSF.

Júlio Cesar Schweickardt - Geisy, você como acadêmica de medicina em Manaus, como você enxerga isso ou o que escuta dos colegas acadêmicos em relação a isso? De fato, existe essa ideia de que no interior tudo é precário, ou que não possui estrutura?

Geisy de Andrade Lima - Existe essa ideia sim, é senso comum que temos a capital Manaus como referência de atendimento e de qualidade para todo o estado, de modo que aqui se recebe toda a demanda do interior do Amazonas. Então se alguns processos de trabalho apresentem dificuldade na capital, que é a referência do estado do Amazonas, fica difícil acreditar que no interior e com dificuldades como a logística e a falta de internet essa qualidade de assistência se dará presente. Entretanto, moro com uma médica que realiza atendimentos direcionados à população ribeirinha, então, tenho acesso a vivências dela de como se organiza o trabalho da Unidade em que ela trabalha, e que mesmo diante de reais dificuldades próprias do território ribeirinho é possível sim, a oferta da assistência em saúde de qualidade, embora seja dificuldade direcionar pacientes de urgência em tempo hábil à capital. Mas, de fato, como o estado do Amazonas é muito grande em extensão territorial e as populações distribuem-se de modo aleatório as margens dos rios e distantes entre si, é um grande desafio estabelecer uma efetiva continuidade do cuidado às populações ribeirinhas, ou elaborar propostas efetivas na contemplação desse direito a saúde das populações.

A ideia generalizada que se tem é que há uma grande dificuldade na oferta

da assistência de qualidade em saúde para todos os usuários tanto pela diversidade territorial, pela logística em rede hidrográfica que faz com que essas populações, muita das vezes, não sejam de fato assistidas, desencadeando a demanda reprimida. Ou seja, a percepção que eu tenho como acadêmica é que não dá para suprir toda a assistência à saúde dessas populações, tanto em qualidade quanto em organização. Há um distanciamento da realidade quando não nos é viabilizada a vivência da UBSF tanto para compartilharmos experiências, como para aprendermos sobre a realidade local, sobre as diversidades e sobre a possibilidade em planejar. Do mesmo modo, necessitamos refletir em âmbito de gestão soluções que possam reduzir as distâncias assistenciais e aumentar a contemplação da assistência como preconizado pelo SUS e o direito de todos os cidadãos brasileiros.

Júlio Cesar Schweickardt - Você acredita que tal fato motiva os acadêmicos a não irem para o interior depois de finalizada a graduação?

Geisy de Andrade Lima - Sim, tal fato acaba desmotivando a ida para o interior do Amazonas, já que uma vez que se sabe, ou ouve falar, que não há um suporte técnico, ou que se tem uma ausência de infraestrutura adequada, ausência de todo um aparato necessário para efetivamente ofertar a assistência em saúde. Há a falsa ideia de que é você como profissional que irá arcar com a responsabilidade daquele atendimento, sem respaldo técnico. Isso acaba desmotivando a ida para o interior e dificultando que os profissionais tenham predisposição em encarar essa realidade diversa, pois se desconhece que a saúde no interior tem elementos e recursos técnicos para a identificação de riscos e diagnósticos para a tomada de decisão.

Júlio Cesar Schweickardt - Nesse contexto em que estamos completando 10 anos tanto da UBSF e quanto do LAHPSA, lembro que, desde o começo, você abriu as portas da UBSF para realizarmos pesquisa. Iniciamos refletir sobre a saúde ribeirinha e nas águas com uma experiência de pesquisa na UBSF, no município de Borba-AM. Desenvolvemos diversas atividades na UBSF, lembro de Brena Santos, médica da Estratégia da Saúde da Família em Manaus, realizou duas viagens na UBSF – que gerou a dissertação de mestrado intitulada: “Micropolítica da gestão do trabalho e do Cuidado na UBSF de Borba-AM”. Posteriormente, a Fabiana Mânica também foi tanto em Borba-AM quanto foi em Tefé-AM, obtendo vivências importantes para elaboração de sua tese de doutorado intitulada: “As saúdes na Amazônia ribeirinha: análise do trabalho em saúde no território líquido”. Esses foram processos que o LAHPSA fomentou a pesquisa por meio dos alunos de mestrado e doutorado acompanhando a saúde ribeirinha. Talvez seria interessante se transformássemos esses espaços com uma tecnologia diferenciada, pois nós fazemos pesquisa em UBSF e com a equipe de saúde ribeirinha, por acreditarmos que esse é um modelo

diferenciado, além de termos muito a contribuir com a política e sua melhoria, pela formação e qualificação dos próprios trabalhadores e da gestão. Assim, como você avalia nosso Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia ter se tornado uma referência para saúde ribeirinha pelo quantitativo de publicações, dissertações e de teses de doutorado, que acabou ainda levando muita gente a se debruçar sobre essa discussão. Acredito, que somos o grupo de pesquisa que mais acumulou conhecimento e publicações sobre o tema da saúde ribeirinha na Amazônia.

Maria Adriana Moreira - Em relação a abertura a essas vivências, além do município de Borba que temos iniciamos uma aproximação desde o ano de 2006 e, posteriormente, no município de Tefé, sendo você que nos motivou a receber acadêmicos e residentes de outros estados e países. Assim recebi alunos da Inglaterra, da Nicarágua, do Rio Grande do Sul e Universidade Federal do Rio de Janeiro na residência multiprofissional, além de alunos do mestrado e doutorado, como Brenna, Fabiana, Josi. A partir daí, fomos sendo estimulados até pela vivência positiva que adquirimos anteriormente e que para mim foi um ganho muito grande. No meu estágio rural, sempre relato isso, na Universidade Federal de Alagoas, foi uma experiência muito importante para a minha formação, pois foi no interior de Alagoas que tive a primeira aproximação com o SUS, muito do que aprendi há tanto tempo atrás, trago comigo na vivência enquanto gestora. O aluno vem um olhar da academia, contribuindo para a qualificação de um serviço a ser prestado para a população.

Júlio Cesar Schweickardt – Pensando no Seminário do “LAHPSA mais dez”, o que você sugere que Laboratório faça para os próximos dez anos?

Maria Adriana Moreira - Acredito que poderíamos ter um acompanhamento institucionalizado, por exemplo, já que há várias pessoas que me enviam mensagens pedindo estágio voluntário, e sozinha eu não consigo dar conta do que precisaríamos para esses residentes ou graduandos. Uma das sugestões que eu dou é que pudéssemos organizar essa demanda e acompanhar esse processo de formação junto à UBSF, não só para Manicoré, mas que também pudéssemos ofertar a outros municípios com a mesma realidade. Porque o LAHPSA consegue nos induzir à organização dos processos de trabalho.

Geisy de Andrade Lima - O LAHPSA viabiliza esse ponto de reflexão, um mostruário das reflexões diante das vivências obtidas presencialmente no território ribeirinho pelos pesquisadores. Então o delineamento dessa temática pelo Laboratório é importante por ser um espaço de reflexão do próprio processo de trabalho, pois viabiliza a releitura de toda a atenção à população ribeirinha, já que os profissionais que atuam na vivência do cuidado cotidiano não podem parar para refletir, pela grande demanda por atendimento.

Júlio Cesar Schweickardt - Sim Geisy, tentar conectar o serviço à pesquisa e ao ensino. Talvez esse seja o desafio: continuar promovendo esses espaços de debates sobre uma experiência, sobre o serviço e o processo de trabalho. Acredito que talvez essa seja uma questão a ser refletida: continuamos discutindo saúde fluvial, ribeirinha? Esse é um tema muito forte do LAHPSA. Acredito que podemos estimular outros municípios, por meio do COSEMS AM, a discutir uma proposta ampla de acompanhamento da saúde fluvial e ribeirinha, com pesquisa, formação e publicação.

Maria Adriana Moreira - Sim, exatamente. Lembro que tivemos o médico Francisco, de Portugal, que acompanhou as vivências e pesquisas tanto no LAHPSA, com Júlio, como em Manicoré.

Júlio Cesar Schweickardt - Sim, o médico português queria ter uma vivência do interior do estado do Amazonas e acabou vindo para Manicoré e me acompanhou no Alto Solimões, em área indígena. Talvez seja isso, como organizamos essas demandas e como conseguimos articular com outros municípios, já que encaminhamos esses alunos para a Adriana em Manicoré, mas outros municípios são potenciais locais de reflexão a partir do trabalho em ato no território líquido.

Figura 06: UBSF do município de Manicoré, Amazonas.



Fonte: Rodrigo Telemann Alves de Paula, 2022.

Geisy de Andrade Lima - Para quem está na ponta da gestão, como a Adriana, cumprindo e deliberando várias demandas, parar e realizar reflexões, muita das vezes, é inviável se não há uma programação e organização junto a equipe. Então, não dá tempo da Adriana, como gestora, e assim como os outros gestores dos demais municípios, parar para discutir e refletir os desdobramentos da oferta de saúde à população ribeirinha, as falhas, as soluções e os meios de adaptação. E como essa temática é uma realidade presente na região norte é importante todo o desenvolvimento e manutenção desses trabalhos para divulgação dessas especificidades regionais, refletindo sobre a implantação e implementação da política pública como um direito, uma oferta local diferenciada de todo restante do Brasil.

Júlio Cesar Schweickardt - Adriana, nesses 10 anos de UBSF como você avalia os desdobramentos de implantação da assistência e o que se acumulou de experiências e aprendizados? Nos próximos 10 anos, de Política Nacional de Atenção Básica, na perspectiva da questão da Amazônia Legal e da Saúde Ribeirinha, o que ainda há para se realizar no desenvolvimento deste trabalho?

Maria Adriana Moreira - Precisamos repensar, enquanto governo Federal, Estadual e Municipal, um cofinanciamento do Estado, já que isso não ocorre para a política de Atenção Básica. Lembrando que para a Estratégia de saúde fluvial e ribeirinha é necessário um investimento alto por conta do difícil acesso logístico a essas populações. Precisamos pensar em outros equipamentos de apoio para essas equipes, já que em alguns territórios a UBSF não consegue navegar. Nós poderíamos pensar em Unidades Flutuantes, como já sugerimos, e unidades de menor com o essencial, como por exemplo, sala de vacina, farmácia e consultório odontológico, que não conseguimos ter no ponto de apoio. Além da questão do financiamento das embarcações de porte menor, já que a equipe precisa se deslocar comunidade por comunidade, outro ponto é que precisamos pensar em cadernos e materiais que orientem os trabalhadores. Por exemplo, eu saí da universidade e fui contratada para o município de Borba-AM para trabalhar na área ribeirinha e não havia orientações quanto ao trabalho, um documento que nos desse orientações “o que preciso?” e “como vou organizar a logística?”, “que materiais preciso levar?”. Isso é fundamental para orientar as equipes na organização desse cuidado no território. Então, seria importante e necessária a qualificação e educação permanente, disponibilizando materiais com orientações, como os Cadernos de Atenção Básica específico para as equipes de Saúde da Família Ribeirinha.

Júlio Cesar Schweickardt - Lembro que você estava com uma proposta de terem uma outra tecnologia da Atenção Básica que era o sistema de balsas para ficarem fixas nas comunidades, como é isso? Você chegou a desenvolver essa ideia? Como foi a conversa a respeito disso com o Ministério da Saúde?

Maria Adriana Moreira - o Ministério da Saúde queria que eu já enviasse o projeto pronto, e nós temos o esboço de uma planta baixa de justamente uma Unidade que é flutuante, sem motor de propulsão. E, então, dependendo da enchente ou da vazante, essa Unidade ficaria no território para a equipe ter como referência e não somente a UBSF, que vai a cada 60 dias, podendo realmente acontecer a continuidade do cuidado no território. Eu cheguei a conversar com a mesma equipe que realizou o projeto da UBSF e eles fizeram o desenho, mas o restante não consegui pagar e nós não demos continuidade. Nós temos uma área aqui de várzea que seria importante a presença de um equipamento desse, só que também é muito caro, pois é uma unidade com um espaço maior, em que seria necessário pensar sobre a questão de geração de energia e tudo isso é muito oneroso.

Júlio Cesar Schweickardt - Nesses lugares que não tem como construir uma unidade fixa e ela poder ser móvel, é isso?

Maria Adriana Moreira - Sim, são os lugares de várzea.

Encerramos a nossa roda de conversa, muito felizes como mostra a figura 04, mesmo sabendo que ainda poderíamos continuar com a conversa por muitas horas, pois não falta experiência e histórias para contar sobre a política de atenção básica na área ribeirinha da Amazônia nesses 10 anos. Registramos que nos 10 anos do LAHPSA a UBSF e a saúde ribeirinha foi uma temática forte que contribuiu com a nossa identidade enquanto grupo de pesquisa, nos configurando como uma referência no campo da saúde. Agradecemos a parceria que Adriana nos proporcionou durante esses anos e que venham outros 10, 20, 30 anos.

Figura 07: Participantes da roda de conversa.



Fonte: Autores, 2023.

Minha trajetória no LAHPSA: *das ondas do mar ao banzeiro do igarapé*

Naila Mirian Las-Casas Feichas

Recém-chegada ao Amazonas, já trabalhando como médica de família e comunidade e preceptora do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, conheci o Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD), casa do futuro Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazonia, LAHPSA para os íntimos. cursando a especialização em Antropologia da Saúde, lá se vão mais de 10 anos, me aproximei dos pesquisadores da casa e ampliei meu olhar para a saúde que vinha construindo com minha comunidade na região central de Manaus.

No Rio de Janeiro e, depois em Manaus, acompanhava as gestantes e seus bebês com o olhar biomédico treinado na graduação em Medicina e na residência em Medicina de Família e Comunidade; olhar este que foi se transformando durante a especialização, me propiciando aberturas, as fissuras no instituído como fala Merhy (1997), e sensibilizando para a rica rede de relações na comunidade em que estava (e continuo após 18 anos) inserida e cuidando.

Da especialização, fui aos poucos sendo cativada pelos pesquisadores do LAHPSA e começando a contribuir com trabalhos como a pesquisa da Rede de Avaliação Compartilhada da Região Norte (RAC Norte) com as parteiras. A RAC-Norte, me levou a viajar pelos igarapés e igapós e pelos céus amazônicos, vivenciando o cuidado riquíssimo destas mulheres (e poucos homens) com mães e bebês; sua dedicação absoluta, as dificuldades enfrentadas, a sabedoria ancestral. Me encantaram a generosidade em compartilhar seus ensinamentos tradicionais, a arte de partejar. Paraphraseando meu eterno orientador Schweickardt: *“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”* (Schweickardt; Martins; Schweickardt, 2016, p.12).

Muita gratidão a uma parteira que exercia seu dom em Manaus, D. Isabel, cujo caminho se cruzou ao meu durante a pesquisa da RAC Norte. Já idosa e ainda muito ativa, acompanhava o pré-natal, parto e puerpério se adaptando ao cuidado médico e hospitalocêntrico de nossa capital. Abordava o cuidado à mulher e ao bebê com tanto amor e dedicação, acompanhando os primeiros dias de vida da dupla. E gostava de ensinar, deu uma aula completa a nós, pesquisadoras da RAC Norte sobre a arte de partejar – tive a certeza de que minhas filhas teriam vindo ao mundo de parto normal se ela fosse minha parteira! Para D. Isabel, era muito importante ter paciência, não fazer toques vaginais demais, esperar o tempo da mãe e do bebê para nascer.

Figura 01: Ensinamentos da parteira Dona Isabel.



Fonte: Naila Mirian Las-Casas Feichas, 2018

Em 2018, no Congresso da Internacional da Rede Unida, pude vivenciar uma conquista histórica, ver nascer a Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – APTAM, autodenominada Algodão Roxo. Ainda realizei viagens pelo interior do Amazonas com a equipe do LAHPSA replicando as oficinas de trocas de saberes.

Neste congresso que ocorreu em Manaus, pude levar profissionais da saúde e estudantes, participantes do evento, para conhecerem e trocarem experiências com um rezador muito querido por nós no LAPHSA, Sr. Fagundes que além de rezar, preparava pessoalmente as garrafadas que dava de forma gratuita aos que vinham até ele procurando alívios de seus males. Conheci Sr. Fagundes na especialização em Antropologia e nossos caminhos voltaram a se cruzar até que ele partiu na pandemia de Covid 19. A dedicação era tanta que até seus últimos dias, continuou cuidando e me enviava mensagens estimulantes no momento terrível que vivíamos! Adaptou o dom para transmitir esperança via mensagem de celular!

Da vivência na RAC Norte ao mestrado, foi um pulo. Mestrado que sonhava, mas não encontrava até surgir o Multiprofissional em Saúde da Família na FIOCRUZ-ILMD, meu sonho realizado! Pude mergulhar na Medicina de Família e Comunidade e mesclar com minha formação em Antropologia da Saúde, o que abriu um universo novo para mim – o cuidado ofertado por benzedeadoras e rezadores na comunidade em que trabalho.

Trabalhar com os rezadores e parteiras do meu território durante o mestrado abriu aos olhos de minha equipe esse cuidado tão presente, tão rico e necessário e repercutiu nas falas agora mais livres da comunidade; trouxe à luz o que fica escondido. Este cuidado, sempre presente no meu território, não era valorizado pela nossa equipe, nem reconhecido pelos demais profissionais das equipes que trabalham na mesma unidade.

E propiciou também que o dom de uma das agentes de saúde se revelasse à equipe. Até aquele momento, guardava para si a sensibilidade que possui, praticando o seu dom de forma discreta, quase escondida. Trazer à luz os rezadores e parteiras do nosso território a estimulou a se revelar.

Figura 02: Encontro com Sr. Fagundes, rezador e cuidador popular.



Fonte: Naila Mirian Las-Casas Feichas, 2018.

Cuidado pleno de vida, amor, dedicação que estava bem ao meu lado todos estes anos, mas até então, pouco revelado. Foi necessário desarmar (Merhy, 2013) meu “*olhar medicalizado*” para me permitir enxergar este cuidado cotidiano. Estranhar o que me era familiar e me familiarizar com o que me era estranho – sintetizando Gilberto Velho (1981). Na pesquisa do mestrado, nossas relações se estreitaram, tecemos redes de cuidado, respeitando nossas atuações; em muitos momentos, nos complementando.

Figura 03: Formandos da primeira turma do ProfSaúde.

1ª Turma do Mestrado Profissional em Saúde da Família - Profsaúde



30.08.19

Fonte: Fiocruz, 2019.

Durante o trabalho de campo no mestrado, fui pesquisadora, médica e paciente de meus rezadores. Ganhei uma garrafada para evitar gripes de uma rezadora cujos componentes são secretos. Recebi ensinamentos de outra rezadora sobre como tratar fraturas e entorses, como “*pegar*” barriga e “*ajeitar*” menino, cuidar de dores musculares. O parteiro indígena que cuidava de minha comunidade me revelou seu dom de saber quando o bebê iria nascer e o sexo, como tratar “*vermelha*” (erisipela) e tentou me alertar para a grande mortalidade que viria em 2020 e da qual ele mesmo foi vítima.

Todas estas vivências na pesquisa foram sendo igualmente tecidas com a prática acadêmica como preceptora e depois supervisora da residência médica em Medicina de Família e Comunidade e preceptora da extinta residência médica em Psiquiatria. Ajudar a mexer um pouco nos conceitos aprendidos na universidade, engessados no “*eu-que-sabe*” e propiciar momentos de reflexão e interação com o outro, durante a formação de novos médicos, foi espetacular. E continua sendo, pois, carrego comigo, cotidianamente, os saberes compartilhados pelas parteiras e rezadores e multiplico estes ensinamentos com os médicos que supervisiono e para aqueles que leciono no Programa Mais Médicos.

Figura 04: Parteiro Sr. R, médica-pesquisadora e ACS D.



Fonte: Naila Mirian Las-Casas Feichas, 2018.

Mexer com minha maleta de viagem, me possibilitar voos nunca antes sonhados pela pesquisa in-mundo (2014), me afetam continuamente e afetam também os cuidadores de saúde (parteiros, benzedeiras, equipe de saúde). Presente que o LAHPSA me oferta generosamente nestes 10 anos.

Figura 05: médicos do Mais Médicos 28º.Ciclo.



Fonte: Naila Mirian Las-Casas Feichas, 2018.

Referências

Abrahão, A.L. *et al.* (2014). O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. Gomes, M. P. C. & Merhy, E.E. **Pesquisadores IN-MUNDO:** um estudo da produção do acesso e

barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede Unida.

Merhy, E.E. (2013). Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições da análise do território tecnológico do trabalho vivo em ato em saúde para compreender as reestruturações produtivas do setor em saúde. In: Merhy, E.E. & Franco, T.B. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: editora Hucitec.

Merhy, E.E. (1997). Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In: Merhy, EE e R. Onocko. **Agir em Saúde. Um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec.

Schweickardt, J.C.; Martins, F.M.; Schweickardt, K.H.S.C. (2016). **Epistemologia do cuidado pelas lentes do tradicional: saberes de parteiras e rezadores**. Série Amazônia, Porto Alegre: Rede Unida.

Velho, G. (1981). **Individualismo e Sociedade**: Notas para uma Antropologia da Sociedade Contemporânea. Rio de Janeiro: Zahar.

Apontamentos de um sanitarista em formação: uma trajetória no LAHPSA

Nicolás Esteban Castro Heufemann

Introdução

A escrita deste capítulo, em memória aos 10 anos comemorativos do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), representa um revisitar memórias afetivas, percorrer o labirinto das emoções e trazer percursos pessoais trilhados nos quase 25 anos de formação como médico-docente-pesquisador e, acima de tudo, como gente.

O capítulo complementa o memorial que consta na tese “Acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência – em busca de novas modalidades em saúde na Regional do Baixo Amazonas”. Escrever este capítulo é buscar, nas inúmeras produções em que pude participar, sentidos diversos, no campo do pessoal e no campo do coletivo. Naquele, fiz a opção em trabalhar, quando recém-formado, com os povos originários do Vale do Javari, no município de Atalaia do Norte, dedicando-me, a princípio, em desvendar os valores da medicina que aprendi e a sua real contribuição no cotidiano de vida e da medicina indígena.

Esta imersão no “mundo” das populações indígenas, o apreender no dia a dia a complexidade atravessada pela língua, pelo campo da antropologia e da sociologia, impuseram-me questionamentos sobre o papel das sociedades no mundo, dos povos originários, da biomedicina e do meu papel naquelas sociedades. Uma das primeiras limitações percebidas, foi a da biomedicina frente aos desafios das distâncias e isolamentos geográficos de algumas aldeias; além dos contextos de vida marcados profundamente pela cosmologia, relações com a floresta e crenças. As saúdes e as doenças das populações indígenas definitivamente não eram redutíveis à racionalidade que me constituiu profissional de medicina.

Após a formação em Medicina Preventiva e Social (MPS), fortemente induzida pela experiência “*de vida*” com as etnias Matís, Korubos, Mayorunas, Marubos e Kanamaris, gerei uma unidade hospitalar no município de Iranduba, o Hospital Regional Hilda Freire. Hospital de pequeno porte, com grandes desafios de gestão que ressoavam em minha cabeça: por que não conseguimos atrair e fixar, principalmente, profissionais médicos especialistas (Iranduba está a apenas 25Km de Manaus)? Como o hospital poderia deixar de ser a principal porta de entrada para as demandas da atenção básica local? As respostas eram a “*chave*” para qualificar a atenção à saúde local e dar mais resolutividade às demandas de urgência e emergência. Neste momento formativo, duas pessoas compartilharam e acolheram as minhas inseguranças- Heliana Nunes Feijó e Mena Barreto Segadilha França.

No período de formação em MPS, em 2001, a Fiocruz Amazônia passou de Escritório Técnico para Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane (CPqLMD). Aqui há um marco importante no estabelecimento e fortalecimento da pesquisa em saúde pública na Região Amazônica, com forte entusiasmo dos docentes das inúmeras instituições de ensino superior; além dos futuros apoiadores e pesquisadores que por colaboração ou vinculação direta, formariam o “*corpo de pesquisadores*” da Fiocruz Amazônia. Antônio Levino, então docente da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e apoiador da MPS, abraçou a vida de pesquisador na Fiocruz Amazônia e, transbordando generosidade e sabedoria, conduziu-me e apoiou-me como “*abre-portas*” dos espaços de estudo, políticos e de formação do CPqLMD. Um itinerário formativo foi sendo construído nesta primeira década: cursos, atualizações, especializações e mestrado.

As experiências e escolhas por trabalhos rurais foram se intensificando com as minhas “*leituras de vida*” e com o meu ingresso na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus como médico de política e gestão, trabalhando inicialmente na Gerência de Saúde Rural e, posteriormente, como médico assistencial na Unidade Básica de Saúde Rural São Pedro. A gestão e a assistência às populações rurais ribeirinhas e terrestres adensaram uma caminhada voltada para a atenção a populações vulneráveis e rurais. Reconhecer um Sistema de Saúde criativo e adaptado para as demandas específicas destas populações, foi um “*divisor de águas*” para procurar e utilizar as ferramentas da Medicina de Família e Comunidade (MFC) para qualificar e fortalecer o fazer médico. Neste momento foi lançada a semente da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (RMMFC) do Hospital Universitário Getúlio Vargas – UFAM, que vingaria em 2007.

Em um segundo momento, ingressei na Universidade do Estado do Amazonas (UEA) como docente de saúde coletiva do curso de medicina. Até aqui, o fazer profissional da medicina foi sendo composto por diferentes faces: biomédica, das culturas tradicionais, do cotidiano da vida nos espaços não predominantemente urbanos, da experiência de gestão e da docência. Várias faces

que ajudaram a compor este relato.

No campo do coletivo, fazer parte do corpo docente multiprofissional do Estágio Rural em Saúde Coletiva na UEA aprimorou o entendimento dos diversos olhares no campo da saúde coletiva, de um fazer docente interprofissional implicado com *“as gentes”*, e de uma construção sensível e profundamente atrelada à sociedade interiorana amazônica. Este fazer coletivo (medicina, odontologia e enfermagem) me tirou da zona de conforto de uma docência disciplinar e conteudista, para uma docência que está mais e mais implicada com as demandas sociais, com os princípios que regem o nosso Sistema Único de Saúde (SUS), com o processo ampliado de saúde-doença-cuidado e com as *“curvas”*, não somente dos rios, mas as *“curvas”* que envolvem uma docência atravessada pela realidade de vida da sociedade envolvente. Marcadamente, Esron Rocha e Joaquim Alberto compuseram este cenário de construção, enfrentamento e defesa de uma *“saúde interiorizada”*.

Um coletivo médico atuante, idealista e engajado com o SUS foi o de preceptores e médicos residentes do PRMMFC-HUGV; coletivo este que para além dos preceitos da MFC, engajou-me em uma medicina resolutiva, *“pé no chão”*, e umbilicalmente vinculada às comunidades, às famílias e a realidade de vida das pessoas. Ousamos como primeiro serviço Amazônico de MFC e ousamos também como primeiro Programa de Residência Médica do HUGV a descentralizar a formação médica para além dos *“muros de Manaus”*. Levamos a MFC para o município de Borba, na calha do Rio Madeira. Aqui, em parceria com a secretaria de saúde local, interiorizamos a formação e atrelamos o componente rural no dia a dia formativo do (a) residente. Naila Feichas e Nilson Ando protagonizaram momentos de (des) construção de nossos ideais e alicerçaram pilares de uma formação médica implicada com a vida e com a saúde.

Outro coletivo que foi consubstanciando a minha trajetória foi o da Associação Rede Unida, no qual pude participar de forma mais atuante, não somente dos congressos, mas como membro ativo deste coletivo tão diverso. Aqui houve um aprofundamento do fazer por um saber implicado e de entender que outros coletivos potentes melhoram a sociedade e suavizam a nossa existência. Alcindo Ferla, já no ápice da experiência da (re) construção de redes, de apoio a trabalhos compartilhados e um amazônica em construção, reconfigurou a capacidade de sermos muitos, de fazermos muito e de adentrarmos muito em territórios de pesquisa, de formação coletiva e de um saber compartilhado entre muitos. Alcindo é uma multidão.

Esta primeira parte da escrita é um exercício de revisitar uma trajetória no campo da saúde, que envolve inúmeros aspectos, ora mais fragmentados, ora mais coesos e com intercessores. No ensaio sobre o médico e suas valises Merhy (2013) reflete sobre a caixa de ferramentas (valises) incorporadas no decorrer o histórico de vivências no processo de trabalho em um núcleo tec-

nológico composto de “trabalho morto” e “trabalho Vivo”. Valise que trouxe ferramentas (retalhos) incorporados, remendados, emprestados e acima de tudo, conquistados.

Pitadas de LAHPSA

Costurar esses retalhos não é tarefa fácil, e o encontro com o “*coletivo de lahpsianos*” ajudou na montagem desse mosaico, colorindo onde não havia cor e dando sentido a toda essa formação individual e coletiva descrita anteriormente. Além dos retalhos trazidos na caminhada prévia, há os que foram sendo forjados junto a este coletivo, e outros retalhos que foram descartados na caminhada.

Como se não fosse o bastante, e ainda mais difícil, é fazer com que esses retalhos reunidos e devidamente costurados, apareçam como uma imagem que represente, em partes, esse processo de subjetividade do encontro de sentidos para além da pesquisa, para além do estado da arte da escrita, para além dos editais, dos eventos, dos trabalhos submetidos; mas que represente “*el cambio*”.

Figura 01: Um dos cenários de sentidos



Fonte:Arquivo pessoal, 2019.

Como pesquisador colaborador do LAHPSA do Instituto Leônidas e Maria Deane/ILMD/Fiocruz Amazônia, tive fortalecida e consolidada a escolha e o caminhar voltado para pensar o rural, o Amazônico, o caboclo e as águas. O navegar por esta escrita não seria possível sem o apoio supracitado e da imersão em estudos prévios da Região Amazônica: com populações ribeirinhas, em Unidades Básicas de Saúde Fluviais, pensando o território como “líquido”, com “usuários-guia” em situações de vulnerabilidade, com coletivos de indígenas, de parteiras e de populações quilombolas, dentre outros estudos. Júlio Schweickardt personificou a liderança deste coletivo, sendo o portador de “chaves” para destravar no imaginário “o de um fazer pesquisa com peso” para um “fazer com leveza”, com compromisso social, ética e acima de tudo, alegria. Rodrigo Tobias, de mãos dadas e sorriso no rosto, alinhou estratégias de novos horizontes para o LAHPSA e pesquisadores, e com este, ideias, escritas, sonhos e parcerias foram compartilhadas.

Uma das produções que mais impactou a minha trajetória como pesquisador colaborador do Laboratório, foi o texto escrito à muitas mãos, intitulado “A produção do cuidado no ‘longe muito longe’: a Rede Cegonha no contexto ribeirinho da Amazônia” (Heufemann, Lima & Schweickardt, 2016). Este texto, para além de uma produção utilizando uma metodologia sensível (usuário-guia) para pensar o cuidado na adversidade de uma gestante ribeirinha, moradora da região do Rio Madeira, portadora de hanseníase e em situação de vulnerabilidade social, ajuda-nos a relativizar o cuidado neste contexto, pois podemos estar perto dos equipamentos de saúde e longe da atenção e do cuidado; e que ‘muitos longes’ precisam ser aproximados.

O “longe muito longe” traz para a reflexão neste texto, dois marcadores que atravessam o coletivo do grupo de pesquisadores lahpsianos, um deles é o do pesquisador IN-MUNDO e o outro é o da pesquisa compartilhada. Aquele condiz com emaranhar-se, misturar-se, afetar-se com o processo de pesquisa, diluindo o próprio objeto; se sujando de mundo (Abrahão, Merhy, Gomes, Tallemberg, Chagas, Rocha *et al.*, 2014). A tônica de uma parcela das pesquisas no LAHPSA é a de se deixar afetar, deixar as estórias e narrativas construir pontes com o serviço formal da saúde e as suas redes que (des) apoiam o cuidado. Otimizar espaços de conversa e encontros entre os pesquisadores e apoiadores, os pesquisadores locais (trabalhadores do serviço onde a pesquisa foi desenvolvida) e demais apoiadores da pesquisa, mostra-se potente. Aqui, como referido por Abrahão *et al.* (2014) se abre espaço para a experiência, para o exercício de produzir um conhecimento interessado, implicado na transformação de práticas e saberes que, por exemplo, prescrevem formas universais de se andar a vida.

IN-MUNDIZAR-SE, neste momento da vida, com uma pesquisa desafiadora, centralmente ribeirinha e sensível ao cuidado, foi um marco “no *retalho pessoal*”: agregando cores à pesquisa, ao entendimento da abrangência

do cuidado e forjando um pesquisador-implicado, que escreve e descreve, vendo e se vendo no processo. O *“retalho coletivo”* é o de compartilhar a pesquisa, com abordagens que necessariamente precisam ser participativas entre os sujeitos envolvidos. O encontro é metodológico, sendo algo que *“altera os corpos, afetando-os, efetuando não só a mistura dos mesmos, mas modificando-os, aumentando ou diminuindo a sua potência de ação no mundo, que se constrói em ato”* (Chagas, Talleberg & Souza, Paz, 2014, p. 136). *“A abordagem participativa significa ter presente a negociação com os sujeitos de pesquisa, com o pressuposto de que todos produzem informações e, portanto, todos são autores desse conhecimento”* (Schweickardt, Soares, Florêncio, Guedes, Reis & Freitas, 2021, p. 31). Estes coletivos impuseram retalhos de escuta atenta, de valorização da fala dos sujeitos implicados e fomentou neste pesquisador a ideia de que a informação precisa ser a mais capilarizada e inteligível possível.

Outra produção, a foi a pesquisa intitulada *“O acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência no Estado do Amazonas”*, elaborado e executado pelo LAHPSA, do Instituto Leônidas e Maria Deane/ Fiocruz Amazônia, no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS), com fomento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), Ministério da Saúde (MS) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

O recorte deste projeto deu origem a tese: acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência: em busca de novas modelagens em saúde na Regional do Baixo Amazonas. Esta tese delimita os desafios pautados em entender a diversidade Amazônica, ribeirinha; em muitos momentos, algumas questões quebraram até o pensamento e a prática anterior do *“fazer pesquisa”*. Quebra que foi fortalecida pela existência do olhar estrangeiro, que acompanhou as descobertas, traduzido por pesquisadores que têm produções em outros territórios da região amazônica e por pesquisadores visitantes que têm seu aprendizado constituído em outro país. A metáfora que mostra o efeito desses encontros inimaginados, para a pesquisa, no momento do planejamento é o olhar estrangeiro, como se fosse um turista explorando um novo território e fazendo sobre ele novas perguntas, derivadas da pergunta inicial para a sua viagem, que é *“o que há para ser visto neste lugar?”*.

O pesquisador se torna um pouco artesão de métodos e técnicas e um pouco a população e o território em estudo. Não se trata, como nas abordagens mistas, de ajustar técnicas e métodos às viabilidades do contexto. Trata-se de reconhecer que, na pesquisa, o caminho também se faz ao caminhar. E que, portanto, todo o corpo do pesquisador está no contexto da pesquisa e pode operar no sentido de registrar e interpretá-lo, em redes de alteridade com o seu entorno. Aprender neste cotidiano significa inventar os modos da

pesquisa, considerando o plano inicial, as motivações e questões da investigação, mas também a partir das aprendizagens locais.

O contexto em estudo é extremamente complexo, seja pelas condições do “*território líquido*”, conforme já descrito em produções sobretudo de pesquisadores do LAHPSA (Schweickardt, Lima & Ferla, 2021), seja pela perspectiva disciplinar e central com que são formuladas as políticas e estratégias de implementação para o território amazônico. Captar a complexidade impõem um duplo movimento de quebrar as imagens prévias e substituí-las por outras, mais próximas ao contexto moveição em que a vida se produz nesses territórios.

A implicação desta tese não poderia ser outra, a não ser adentrar diretamente ao cotidiano do SUS local e pretender auxiliar no aprimoramento do fazer saúde e estimular o avanço na construção de políticas públicas para o contexto específico Amazônico, principalmente no que se refere às formas de organização do trabalho, do cuidado e da gestão, na resposta às necessidades de saúde de uma população singular.

As pesquisas com forte pertencimento amazônico, com práticas que buscam aliar o científico ao cotidiano da sociedade e da natureza, têm sido o mote do LAHPSA e de seus pesquisadores, tendo como linha de condução, a área de saúde coletiva. Pesquisar a população ribeirinha não orienta a uma comparação com uma população urbana, seja da Amazônia ou de qualquer grande cidade do país. Pesquisar nesta perspectiva torna a inferiorização inevitável, e inferiorizar é produzir ausência, em um lugar onde há presença única, específica, logo incomparável, onde ocorrem inovações de igual modo particular (Brasil, 2014).

A primeira década do LAHPSA representou uma nova face do meu fazer dentro da medicina: a pesquisa alegre, a produção de conhecimentos e o alimentar-se de “*evidências*” que não são unicamente produzidas pela ciência biomédica vigente, dos estudos demonstrativos e das grandes escalas populacionais. Aqui, a “*grande escala*” é a diversidade dos territórios, das etnias, da amplitude geográfica, dos saberes e fazeres tradicionais, que remontam às culturas ancestrais. A pesquisa também é a face alquímica do fazer médico que me constitui.

Referências

Abrahão, A.L.; Gomes, M.P.C.; Tallemborg, C.; Chagas, M.S.; Rocha, M.; Santos, N.L.P.; Silva, E.; Vianna, L. (2014). O pesquisador IN-MUNDO e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: Gomes, M. P. C.; Merhy, E. E. (Org.). **Pesquisadores In-Mundo: Um estudo da produção do acesso e barreira em Saúde Mental**. Porto Alegre: Editora Rede Unida.

- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Chagas, S.C.C.; Tallemborg, M.C.S.; Paz, EF. (2014). As diversas formas de experimentação da crise no encontro entre trabalhadores e usuário na produção do cuidado em um CAPS no Estado do Rio de Janeiro. In: Gomes, M.P.C; Merhy, E. (Orgs). **Pesquisadores In-Mundo: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre: Rede Unida.
- Heufemann N.E.C., Lima R.T.S., Schweickardt J.C. (2016). A produção do cuidado em saúde num território amazônico: o 'longe muito longe' transformado pelas Redes Vivas. In: Merhy, E.E. *et al.* **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis.
- Mehry, E.E. & Franco, T.B. (2013). Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. In: **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos**. São Paulo: HUCITEC.
- Schweickardt, J.C.; Soares, E.P.; Florêncio, C.R.; Guedes, T.R.O.N.; Reis, A.E.S.; Freitas, J. M.B. (2021). Caminhos da pesquisa na ilha Tupinambarana: uma abordagem participativa, Parintins, AM. In: Soares, Elaine Pires (org.) *et al.* In: **A arte do cuidado em saúde no território líquido: conhecimentos compartilhados no Baixo Rio Amazonas, AM**. Porto Alegre: Editora Rede Unida.
- Schweickardt, J.C.; Lima, R.T.S.; Ferla, A.A. (2021). O programa Mais Médicos no território amazônico: acesso e qualidade na atenção básica, travessias de fronteiras e o direito à saúde das gentes. In: Schweickardt, J.C.; Lima, RTS; Ferla, A.A (orgs.) **Mais Médicos na Amazônia: efeitos no território líquido e suas gentes**. Porto Alegre: Editora Rede Unida.

Minha experiência no LAHPSA

Raquel Del Socorro Jarquín Rivas

Em 2015, mudei para o Estado do Amazonas vindo do Sul do Brasil, especificamente de Porto Alegre. Pouco ou nada conhecia do Amazonas. Quando criança na Nicarágua, escutava histórias e literatura sobre índios, onças e um rio tão grande e misterioso que guardava nas suas profundezas criaturas gigantescas como a anaconda. Esse rio era chamado de Rio Amazonas.

Em 2016, fui convidada pelo professor Júlio Cesar, coordenador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), para fazer parte da sua equipe de pesquisa como bolsista de apoio técnico. Com muito entusiasmo e alegria aceitei o convite, mas estava com muito receio e insegurança, pois não tinha muita experiência com pesquisa. Durante a faculdade fui bolsista do CNPq, mas sabia que era um pouco diferente, pois participaria, ao mesmo tempo, de vários projetos do Laboratório. Tinha um grande desafio pela frente e não sabia se poderia realizar as atividades propostas.

Figura 01: Oficina das parteiras em Tabatinga, AM.



Fonte: Autora, 2018.

A primeira experiência foi como apoio técnico no projeto: *“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”*. Aqui realizava pequenas tarefas como transcrever, arquivar, agendar as oficinas com as parteiras e os pesquisadores, entrar em contacto com os municípios e coordenadores, entre outras. Preparava também todo o material que seria utilizado nos encontros, como canetas, papel, tesouras, equipamentos como câmeras, tripes, data show.

Figura 02: Viagem para Iauaretê, área indígena, município de São Gabriel da Cachoeira com a equipe do projeto.



Fonte: LAHPSA, 2019.

Com o passar do tempo fui conhecendo a rotina, os trabalhos de pesquisas, os projetos, os parceiros e pesquisadores do LAHPSA, assim como outras instituições e Universidades. Era um mundo bem diferente do que tinha vivenciado na faculdade. Em cada reunião da qual eu participava, tinha a impressão de que eles falavam outra língua, que não era o português que eu estava acostumada. Aqui falavam siglas como SUS, SUAS, CNES, entre outras. Era um mundo totalmente novo e diferente, me senti alfabetizada (de uma boa forma), por tantas teorias, pesquisas, formas de ver o mundo e as pessoas que faziam parte dele.

O projeto do qual fazia parte era voltado para o conhecimento das parteiras tradicionais, com suas histórias de vida, técnicas e rituais do seu trabalho desenvolvido nas suas comunidades.

A primeira oportunidade para viajar se apresentou. Eu estava eufórica e feliz pela oportunidade. Seria o apoio técnico com os instrumentos, preparação dos vídeos, passar a lista de presença, entre outras. Fiquei muito feliz pela experiência, pois conheci mais de perto o trabalho tão importante e significativo das parteiras.

A partir da primeira viagem, fui convidada a viajar mais vezes com a equipe. Essas viagens me propiciaram conhecer e vivenciar o parto natural pelas mãos de centenas de parteiras do Estado do Amazonas. Um tempo depois, o coordenador do projeto, Júlio Cesar, me permitiu fazer as oficinas em alguns municípios. Isto me deixou muito feliz e orgulhosa, pois senti que era digna de confiança para realizar as oficinas.

Durante este tempo, os pesquisadores me incentivaram a participar da seleção de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA), do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD – Fiocruz Amazônia). Participei de 3 seleções desse mestrado, e por falta de preparação, maturidade acadêmica e objetividade, não conseguia passar. Mesmo assim, continuei sendo incluída em várias atividades, projetos, participação em congressos, oficinas, publicações. Pela primeira vez tenho um currículo lattes que foi sendo preenchido com cada atividade desenvolvida junto aos pesquisadores.

Em 2022 foi o ano em que finalmente consegui passar no PPGVIDA. Eu já tinha desistido de participar de mais uma seleção, pois parecia impossível alcançar, porém o LAHPSA nunca desiste de você. Sempre tive incentivo, apoio, conselhos, ajuda de todos os colegas e principalmente do professor Júlio, para continuar tentando. O Laboratório é um lugar onde o desejo dos seus integrantes é que todos consigam ir além, é um lugar onde eles querem que você deixe marcas do seu trabalho, que se destaque e sobre tudo que seja parte da família LAHPSA.

Durante minha passagem no laboratório, onde fiquei quase 7 anos, aprendi muitas coisas, não só do mundo acadêmico, mas principalmente o olhar de outras formas de conhecimento, formas de vidas e cultura, sendo que o Amazonas tem muito sobre isso. O meu mestrado faz referência ao vivenciado durante este tempo, pois o tema de pesquisa é sobre parteiras e seus modos de fazer saúde.

Uma outra experiência significativa do Laboratório, e que me fez crescer como pessoa e profissional, foi fazer parte da organização do 13º Congresso

Internacional da Rede Unida, realizado em 2018, em Manaus. Consegui desenvolver muitas habilidades e conhecimentos que contribuíram e continuam a contribuir na minha vida como um todo. Particpei de alguns congressos apresentando trabalhos, ajudando na estrutura e organização de eventos, mas no 13º estava na Mostra de Parteiros Tradicionais, quando nasceu a Associação das Parteiros Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo (APTAM). A Rede Unida é um lugar que possibilitou meu crescimento acadêmico através de relatos de experiência dos projetos dos quais fiz parte durante os quase 7 anos em que fui bolsista do LAHPSA.

Figura 03: 13º Congresso Internacional da Rede Unida, com Joana.



Fonte: Autora, 2018.

Para finalizar, agradeço muito a oportunidade que os pesquisadores do LAHPSA me deram e continuam dando até hoje, pois durante o desenvolvimento do mestrado continuo tendo apoio de todos os seus integrantes, como disse anteriormente, o LAHPSA nunca desiste de você e nem te deixa sozinho. Muitos estudantes que já fizeram mestrado no Laboratório, continuam até hoje fazendo parte da equipe, compartilhando conhecimentos, encontros no final de cada ano e compartilhando a continuidade da vida acadêmica e pessoal. Como diz um dos pesquisadores, trocando um pouco o refrão: “o LAHPSA é a Alegria dos Amigos”.

Rios da vida: percursos e trajetórias que levam ao LAHPSA

Sonaira Serrão Castro Ribeiro

Escreva sempre. Escreva com o coração.

Um dia nossos desejos se materializam,
pois quanto mais a gente escreve,
melhor fica a nossa escrita.

Nada está pronto.

Somos seres humanos
e estamos em um processo eterno de evolução,
assim acontece com as nossas histórias e ideias.

Karina Dias

O LAHPSA

A missão do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), segundo as informações no site da Fiocruz Amazônia, “*é ser referência em pesquisa na área da saúde coletiva. Sua atuação está voltada para o desenvolvimento da pesquisa; formação de pesquisadores, profissionais e gestores de saúde; divulgação científica em saúde*”¹⁸.

A atuação de seus membros busca o debate como “*sujeitos políticos nos espaços das Políticas Públicas de Saúde e de Ciência, Tecnologia e Inovação na Amazônia*”. “*O grupo tem como objetivo discutir, refletir, produzir conhecimento interdisciplinar acerca da saúde coletiva, especialmente no cenário amazônico. Os estudos e ações buscam contribuir com as instituições e a sociedade na construção de referenciais científicos que influenciam direta e indiretamente na qualidade de vida e da saúde das populações da região amazônica*”¹⁹.

18 - https://amazonia.fiocruz.br/?page_id=21421

19 - https://amazonia.fiocruz.br/?page_id=21421

Meu início - o primeiro convite

E de repente fui convidada para uma escrita coletiva para a construção de um livro, mas eu, por que eu? Foi a primeira pergunta que me fiz, afinal, nunca tinha elaborado nada nesse sentido, apenas redações na escola, meu trabalho de conclusão de curso, meu trabalho de conclusão de projeto, apenas um artigo científico e simples narrativas reflexivas, frutos de atividades do curso de especialização Educação na Saúde para Preceptores no SUS.

Era o início, o despertar para algo que eu vinha aprendendo a gostar, mas que talvez estivesse adormecido, algo que eu tinha a capacidade e desconhecia. Foi aí que pude perceber que eu podia ir além das palavras em um papel ou dos caracteres digitados.

A escrita não pode ser apenas palavras soltas, tão só o conhecimento empregado, mas também é preciso fazer sentido, é preciso ter emoção, o coração pulsando, precisa ter razão, para construir um raciocínio lógico, que traga compreensão ao leitor, que o toque e transforme sua leitura em um caminho sem volta pela Amazônia, por nosso lindo e desafiador território líquido.

É preciso que façamos relatos das nossas vivências e experiências, trazendo à tona ao leitor como é fazer saúde na Amazônia e como podemos superar os desafios que a peculiaridade desse território impõe.

A primeira oficina - Os rios da minha vida

A vida é como se fosse um rio,
que corre por entre penhascos e pedras,
sobre eles vai rolando, umas vezes calma outras velozmente.
Assim, como o rio, é também a nossa viagem espiritual no tempo.
Tudo que encontramos no caminho,
deve ser recebido como lições que têm que ser aprendidas.
Os contratempos serão as suas lições pelo caminho da sua vida.
Pessoas e situações têm um propósito muito mais elevado,
do que possamos por vezes perceber.

Maria Helena

As oficinas de escrita não são apenas para escrever e produzir artigos, capítulos e livros. É uma forma de se conectar com a sua própria história, com a sua trajetória profissional e pessoal. É momento de compartilhamento, de aprendizado, de troca, que só contribui para caminhada de um de nós e por meio das imagens 1 e 2 podemos ver um pouco desses momentos.

Imagem 01: Momentos da Oficina de Escrita em Parintins.



Fonte: Autora, 2019.

Imagem 02: Participantes da Oficina de Escrita.



Fonte: Autora, 2019.

Rios da Vida²⁰, você já ouviu falar dessa dinâmica? Até o dia dessa oficina, eu não tinha tido o contato com essa dinâmica rica e cheia de vida. Foi

20 - Dinâmica em grupo que aborda a trajetória de vida das pessoas, usando o percurso de uma viagem pelo rio.

um momento de reflexão sobre nossa trajetória de vida, sobre o ponto de partida, sobre os percursos e caminhos escolhidos dentro de um imenso rio que é a nossa vida.

E assim o rio vai se desenhando, vai fluindo, parando em alguns portos e confluindo. O rio às vezes está calmo, outras vezes está revoltado e somos conduzidos pelo banzeiro²¹. Na imagem 3 temos o momento inicial da dinâmica, onde cada participante começa a refletir e construir seu percurso nos rios da vida.

Se perceber, enxergar a sua própria história dentro de uma dinâmica é algo que surpreendente, encantador e nos faz valorizar ainda mais tudo que vivenciamos. Com esse olhar vemos pessoas, acontecimentos, momentos, conquistas e desafios e é nesse momento em que é possível ver o rio mais estreito ou mais largo. Na imagem 4 temos o resultado da dinâmica, onde podemos perceber que nossos percursos mesmo que diferentes nos levam e nos ligam ao SUS.

Parei e pensei naquela menina de Parintins, criada na frente da cidade, sem grandes sonhos, só sonhos de menina e que corria sem medo pelas ruas e tomava banho no final da tarde no Rio Amazonas. Nesse dia pude ver tantas vitórias, desafios de vida superados, quantas transformações e conquistas no meu navegar.

Imagens 03: Construindo os nossos Rios da Vida.



Fonte: Autora, 2019.

21 - Expressão regional que significa o movimento das águas provocado por embarcações ou pelo vento ou pelo vento, como se fossem ondas.

Imagens 04: Apresentando resultado das vivências dinâmica Rios da Vida.



Fonte: Autora, 2019.

O livro “A arte do cuidado em saúde no território líquido: conhecimentos compartilhados no Baixo Rio Amazonas, AM”

Não podia me imaginar participando de algo tão grande como a escrita coletiva de um livro. Foi maravilhosa essa primeira experiência de aprendizado, e que aprendizado. Sem contar o fruto dessa escrita coletiva que fala da realidade desse território lindo que atuamos.

Primeiro foi a empolgação para a participação da oficina, depois a dinâmica rios da vida e construção em si de três capítulos desse maravilhoso livro. Na imagem 5 podemos ver a capa do livro.

Aprender a aprender. Aprender ou reaprender a escrever. Seria uma construção ou uma desconstrução? Só posso dizer que nasceu uma nova aprendiz.

Imagem 05: Capa do livro como uma escrita coletiva.

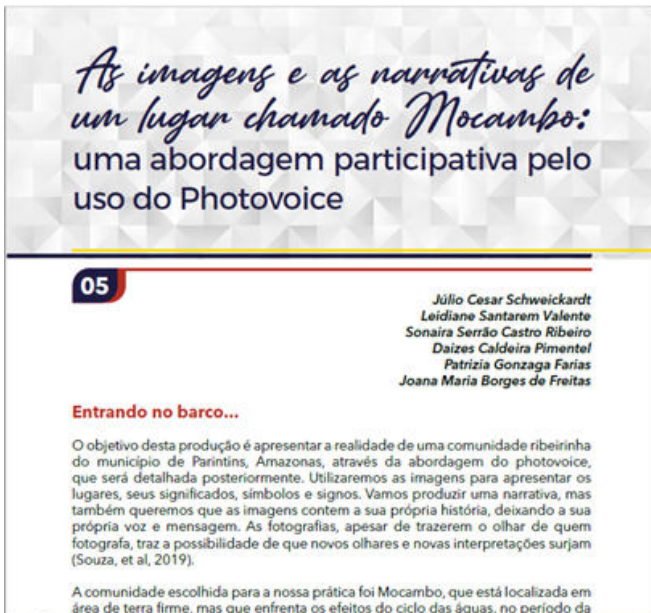


Fonte: <https://editora.redeunida.org.br/project/a-arte-do-cuidado-em-saude-no-territorio-liquido-conhecimentos-compartilhados-no-baixo-rio-amazonas-am/>

O capítulo “*As imagens e as narrativas de um lugar chamado Mocambo: uma abordagem participativa pelo uso do Photovoice*”, foi de fato a primeira experiência e aquela que impactou no sentido de mostrar que querer escrever requer muitos quesitos que vão além da vontade. Escrever coletivamente

é um exercício árduo e é preciso estar aberto a uma construção em pares. Nesse capítulo consegui perceber que eu podia, que era capaz, mas que tinha muito a aprender, afinal não são só palavras, não é só você, ideias se misturam, olhares se cruzam e as experiências também. Iniciamos a construção coletiva, cada uma integrante com uma ideia, uma percepção e um desejo, ao final do processo tínhamos duas escritas separadas, ou seja, não conseguíamos nos entender de fato. Precisamos então recalculer a rotas e contar com apoio de pessoas mais experientes com escrita para dar vida e voz ao que gostaríamos passar ao leitor, enfim, o capítulo se concretizou. A imagem 6 mostra a parte inicial do capítulo.

Imagem 06: O capítulo escrito em muitas mãos.



Fonte: <https://editora.redeunida.org.br/project/a-arte-do-cuidado-em-saude-no-territorio-liquido-conhecimentos-compartilhados-no-baixo-rio-amazonas-am/>

O capítulo “Saúde Bucal: da prevenção à promoção para uma Parintins sorridente” foi uma escrita especial, afinal fala da odontologia que é minha área de formação. Aqui nesse capítulo eu aprendi muito, afinal esteve sentado ao meu lado, me ensinando, o grande professor Júlio César Schweickardt. Como foi ímpar o ver construindo, articulando com maestria as palavras. Sem dúvida que o ter ao meu lado, mostrou que eu ainda era crua e precisava aprender muito sobre a escrita, sobre as palavras, sobre os pensamentos, sobre as ideias e como aproveitá-las e é isso que tenho feito desde então.

É tão maravilhoso cruzar o caminho de pessoas do bem, que despertam em nós coisas boas, que nos estimulam, que valorizam o conhecimento que temos e nos incentivam a crescer. Com toda a certeza, é esse o sentimento que Professor Júlio causa em quem o encontra. Na imagem 7 podemos ver a página inicial do capítulo.

Figura 07: Capítulo Saúde Bucal em Parintins.



Fonte: <https://editora.redeunida.org.br/project/a-arte-do-cuidado-em-saude-no-territorio-liquido-conhecimentos-compartilhados-no-baixo-rio-amazonas-am/>

O capítulo “*A Unidade Básica de Saúde Fluvial como modelo de atenção à saúde ribeirinha no município de Parintins, Amazonas*” foi incrível essa escrita, pois foi como se a conexão com a escrita estivesse a mil. O desejo de escrever, de mostrar a nossa experiência com a Unidade Básica de Saúde Fluvial Ligia Loyola²² foi ímpar, me senti fazendo a diferença, produzindo um pouquinho melhor. Foi muito gratificante e prazeroso, não só a escrita e produção, mas também me ver produtiva, participativa e colaborativa nesse processo de construção coletiva. Na imagem 8 visualizamos o início do capítulo.

22 - Embarcação construída especificamente para oferecer atenção à saúde para a população ribeirinha. A UBSF é um modelo technoassistencial que dialoga com as características do território da Amazônia e do Pantanal mato-grossense.

Figura 08: A Unidade Básica de Saúde Fluvial no município de Parintins.

Fonte: <https://editora.redeunida.org.br/project/a-arte-do-cuidado-em-saude-no-territorio-liquido-conhecimentos-compartilhados-no-baixo-rio-amazonas-am/>

Escrita Covid

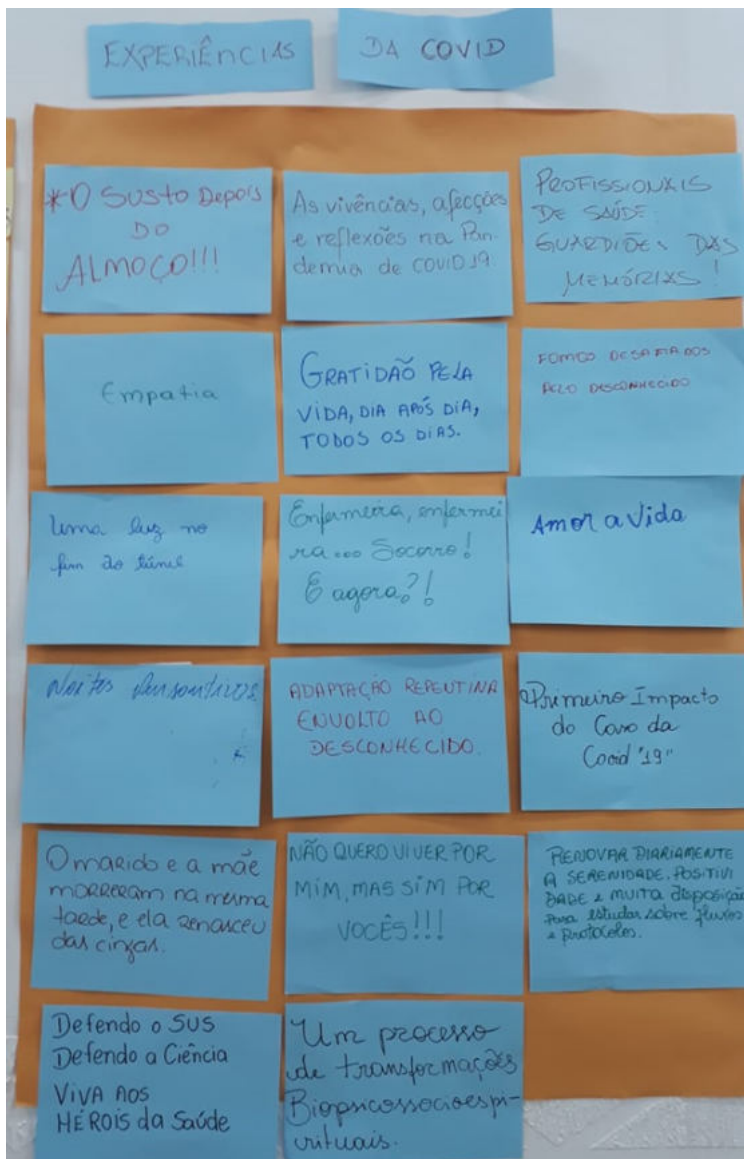
E mais um convite me foi lançado, dessa vez para uma oficina de redação científica: Contações de experiências na pandemia de Covid-19 em Parintins. Essa escrita também resultaria em um livro.

Nosso primeiro encontro foi de muita emoção, afinal falar das dores e perdas que todos de alguma forma tiveram na pandemia, não foi fácil, lágrimas rolaram e a emoção tomou conta de todos os participantes. E eu com o coração partido pela repentina perda da mãe, estava lá produzindo e aprendendo mais um pouco com os diversos saberes.

Tivemos alguns momentos bem importantes nesse dia como a dinâmicas de pensar em palavras e formular frases que refletissem o que vivemos na pandemia e que já seriam sugestão de títulos. A frase escolhida por mim foi

“Gratidão pela vida, dia após dia, todos os dias”. Na imagem 9 podemos ver nosso painel.

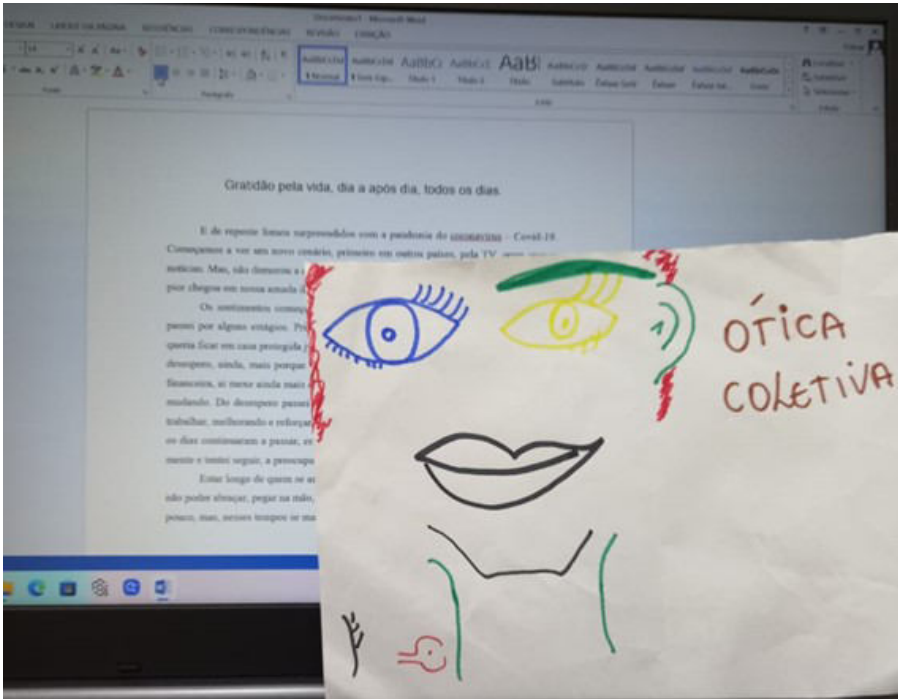
Imagem 09: Experiências da Covid em Parintins.



Fonte: Autora, 2022.

Uma outra dinâmica bem legal nesse dia um desenho coletivo onde cada pessoa desenhava uma parte de um rosto. O desenho não ficou uma obra de arte, mas chamou a uma reflexão que faz parte da proposta das oficinas de escrita coletiva. A reflexão é que cada um de nós tem uma visão, uma experiência, uma interpretação, mas que juntos devemos construir nossa escrita de forma significativa, coerente e faça diferença ao leitor. Na imagem 10 podemos ver um pouco do desenho que recebeu o nome de ótica coletiva.

Figura 10: Ótica coletiva.



Fonte: Autora, 2022.

A frase e o desenho eram minha inspiração para escrever e assim fui produzindo, enviando para correção e aprendendo cada vez mais.

Na segunda oficina recebemos orientações para a escrita como ter o hábito de anotar, gravar, fazer registro das nossas experiências e vivências nos territórios; escrever frases curtas – sujeito, verbo e predicado; abusar da pontuação – tempo da respiração; estrutura lógica de um parágrafo – ideia principal, argumentos e conclusão e o texto seguindo a mesma lógica.

Como dinâmica produzimos um pequeno texto onde deviam constar as seguintes palavras: dança, caneta, copo e esperança. Abaixo a frase que elaborei.

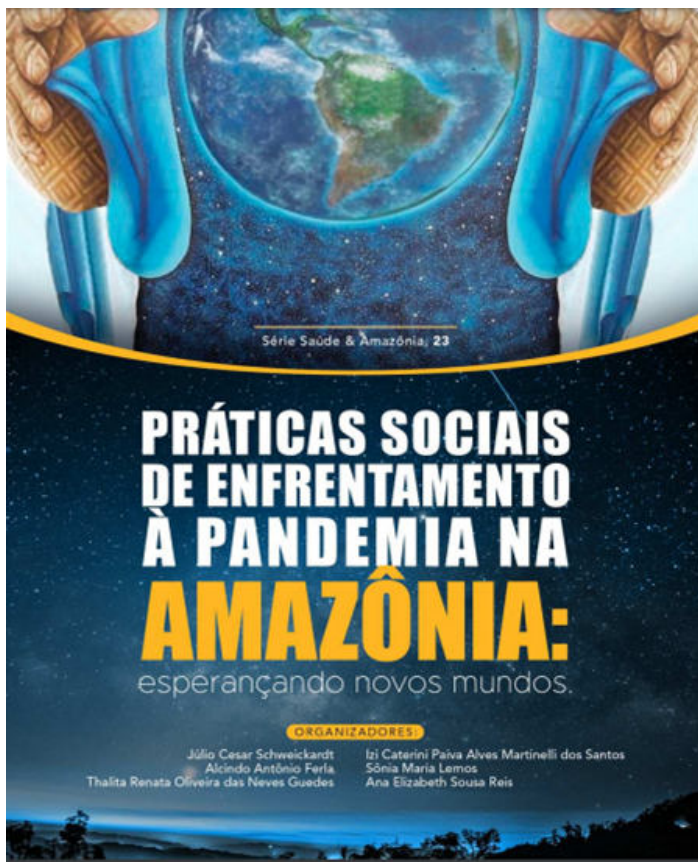
Uma dose de esperança

“A vida é uma dança, que segue vários compassos e ritmos, horas com o salão cheio, horas vazio. Nessa dança há momentos de alegria, outros nem tanto.

A vida também é escrita, e a caneta se faz presente pelas experiências, saberes, desafios enfrentados e superados.

Para encarar o salão da dança da vida, precisamos de um copo bem servido de esperança, coragem e fé”.

Imagem 11: Capa do livro sobre a pesquisa de Covid-10 no Amazonas.



Fonte: <https://editora.redeunida.org.br/project/praticas-sociais-de-enfrentamento-da-pandemia-na-amazonia-esperando-novos-mundos/>

O fruto dessa oficina é o livro “*Práticas sociais de enfrentamento à pandemia na Amazônia: esperando novos mundos*”. Na imagem 11 podemos ver a capa do livro. Tenho uma participação com texto sobre minha experiência com a pandemia de Covid-19, tanto pessoal como profissional.

Como sempre aprendi muito com o Professor Júlio, pois ele vai lendo, corrigindo e ensinando. Nesse momento de correção ficou marcado para mim. Pois pude ver como penso de forma simples e ele num todo, de forma impactante. Assim demos vida a um texto que reflete a vivência, os sentimentos desse período crítica em nossa história.

Imagem 12: Capítulo sobre a experiência da pandemia em Parintins.



Fonte: <https://editora.redeunida.org.br/project/praticas-sociais-de-enfrentamento-da-pandemia-na-amazonia-esperando-novos-mundos/>

O texto inicialmente estava muito pessoal, mas por meio do olhar do professor trouxemos a vivência profissional como gestora de saúde. O título inicial foi *“Gratidão pela vida, dia após dia, todos os dias”*, e no decorrer da leitura, do amadurecimento da escrita se transformou em *“Chegou a pandemia na ilha Tupinambarana: reorganizar o pensamento, as ações e os cuidados”*. A imagem 12 mostra a parte inicial do texto.

Dentre essas escritas que trago no texto, ainda participei de uma escrita coletiva para o livro *“Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde na Amazônia”*, juntamente com o Professor Rodrigo Tobias de Sousa, sob o edital Nº 03/2023, com o título: *planificação da atenção à saúde no território líquido: reorientando a APS e consolidando o SUS no Amazonas, que está em fase de finalização.*

Trilhando um caminho chamado LAHPSA

Um convite para uma oficina de escrita coletiva no ano de 2019, aqui iniciou uma nova fase em minha vida e aqui estou produzindo para demonstrar minha imensa satisfação e gratidão em ter um caminho iniciado dentro do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia.

Existem pessoas que cruzam nossos caminhos e nos estimulam a ser melhores, a buscar, compartilhar e produzir conhecimento, especialmente nesse território tão lindo, diverso, rico e líquido que é a Amazônia. Para mim essa pessoa é o Professor Júlio, que trouxe essa semente até Parintins, até mim. Aqui meu agradecimento especial a ele, que cruzou meu caminho, se tornou uma referência, uma pessoa especial e um grande mestre.

A semente foi plantada, e tem sido cultivada da melhor maneira possível, pois temos colhidos muitos frutos, que são escritas valiosas sobre o nosso território e nossas vivências. Em mim o fruto é o despertar para a escrita.

Hoje mestrando e compondo o grupo do LAHPSA, vejo o quanto é produzido, o quanto há valorização de todos os saberes, o quanto há desafios vencidos no território. O sentimento é de gratidão e orgulho por estar fazendo parte da história de 10 anos de história.

Sou aprendiz nesse universo da produção do conhecimento, da escrita, mas mesmo que ainda engatinhando, tenho a certeza de que quero continuar a trilhar esse caminho. Quero continuar a evoluir, a crescer como pessoa, como profissional e contribuir de forma significativa com esse laboratório que é composto por grandes pensadores, pesquisadores, que levam a nossa Amazônia para o mundo pelo meio de suas obras.

Prevenção e controle da Covid-19: abordagem educativa a partir da percepção do usuário na Atenção Básica no território Amazônico

Talita Ariane Freire Viana
Kátia Maria Lima Menezes
Luene Silva Costa Fernandes

Introdução

Nesses últimos três anos de pandemia as medidas de proteção atreladas a vacinação foram cruciais para o controle e prevenção da Covid-19, principalmente na sua forma grave. Inicialmente parecia algo fácil de executarmos, bastaria seguir as orientações das organizações de saúde e comunidade científica e rapidamente controlaríamos a epidemia. Mas não foi bem isso que aconteceu, pois cada uma das orientações tinha seu grau de dificuldade para colocá-la em prática, sendo necessária a criação de estratégias capazes de mitigar o avanço da doença. Além disso, era preciso a colaboração da população para seguir tais recomendações, mas não dimensionamos a avalanche de desinformação que surgiu na mesma velocidade da propagação do vírus, ou talvez até mais rápido.

Neste relato de experiência, traremos nossa contribuição como profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia em nossos territórios de atuação. Trata-se da construção de uma cartilha informativa para ajudar nas orientações de controle e prevenção pela população, escolhemos uma linguagem simples e coloquial a fim de chegar o mais próximo de nossa população-alvo, seguindo orientações fidedignas e fontes confiáveis da ciência.

Tivemos como base para o desenvolvimento da experiência a pesquisa realizada como atividade de pesquisa de mestrado, sendo um recorte da Pesquisa Nacional: “*Prevenção e controle da Covid-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde*”. O projeto foi submetido ao sistema CEP/CONEP tendo sido aprovado como um estudo multicêntrico pelo CEP da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), com o número do CAEE: 37269320.4.1001.5016. A pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). No Amazonas, a pesquisa foi coordenada pela Fiocruz Amazônia, mais especificamente pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA).

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem mista e foi realizado no período de maio a dezembro de 2021 em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na Zona Leste da cidade de Manaus, no Estado do Amazonas. Contou com participação de 70 famílias do território adscrito da UBSF Gebes de Medeiros Filho. As ações foram conduzidas na unidade de saúde, nos domicílios e de forma remota por meio de questionários on-line e vídeo chamadas. Para a elaboração do material educativo, utilizamos a análise descritiva dos dados da entrevista quantitativa e a análise de conteúdo dos dados qualitativos. O planejamento e aplicação das entrevistas seguiram as diretrizes do Ministério da Saúde, da OMS e das demais autoridades sanitárias.

Tendo em vista que as tecnologias educacionais criam possibilidades de cuidado diante das restrições de contato social, além de terem a intenção de mediar o acesso à informação em saúde em todos os públicos, a partir de uma abordagem de fácil compreensão a diferentes níveis de escolaridade, representando uma potente ferramenta atuando na prevenção, promoção e no cuidado da saúde de forma ampla (Martins *et al.*, 2019).

Promover essas ações, buscando a qualificação e a conscientização contribui para a eficiência das medidas preventivas destinadas ao combate da infecção da Covid-19. Portanto, o objetivo foi discutir e descrever a experiência de uma ação em saúde, por meio da construção de uma cartilha no formato impresso e virtual como mecanismo de orientação para prevenção à Covid-19 na população adscrita a uma UBSF na periferia de Manaus, levando em consideração suas percepções sobre as informações recebidas a respeito das medidas de prevenção e da doença em si.

Manaus no centro do furacão chamado Covid-19

A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, nome dado em razão da semelhança com uma coroa em análise microscópica (Fehr & Perlman, 2015). A descoberta do novo vírus veio após uma série de casos atípicos de pneumonia identificados em Wuhan, na província de Hubei, na China, em dezembro de 2019, e logo se espalhou pelo mundo, por conta do alto poder de transmissão tornando-se em pouco tempo uma pandemia (OMS, 2020).

A pandemia causada pelo vírus transformou o cotidiano da vida das pessoas, suas rotinas foram modificadas pelo crescimento das incertezas e da sensação de fragilidade diante dos riscos de um vírus recém-descoberto. Em territórios vulnerabilizados foram mais evidentes as consequências da pandemia, pois possuem menor capacidade de proteção a fatores que podem acelerar a contaminação.

O Ministério da Saúde brasileiro recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de Covid-19 em 26 de fevereiro de 2020, e, em meados de agosto de 2023 foram confirmados 37.750.389 casos e 705.054 óbitos pela doença. O Estado do Amazonas registrou, no mesmo período, um total de 637.387 casos acumulados e 14.481 óbitos, a maioria concentrados na capital em um total de 318.377 casos acumulados e 9.994 óbitos, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2023).

Na Cidade de Manaus, o vírus disseminou preocupação entre as autoridades de saúde devido à gravidade da doença e à quantidade de pessoas contaminadas na cidade, que foi acometida por dois picos epidêmicas com intervalo de quase um ano entre elas. Na primeira onda em abril de 2020, o sistema de saúde e funerário sofreu colapso em virtude do aumento de casos da doença e das taxas de internações, não tendo condições de atender a todos os doentes, fatos retratados em imagens de câmaras frigoríficas nos hospitais e o sepultamento de vítimas em trincheiras que comoveu o mundo.

Na segunda onda as medidas de prevenção já tinham sido amplamente divulgadas, no entanto persistiu a resistência da população na adoção das mesmas, especialmente relacionada ao isolamento social, que foi preponderante, conforme os resultados do estudo, para o agravamento da epidemia no município, além do surgimento de uma nova variante e a aglomeração de pessoas no comércio e nas festas de final de ano de 2020, causando um aumento vertiginoso da doença em janeiro de 2021, provocando a superlotação dos leitos de UTI e a falta de oxigênio nos hospitais da capital e dos demais municípios do estado, levando os pacientes a morte por asfixia (Guedes *et al.*, 2022).

Diante da situação de pandemia, surgiram inúmeras dúvidas e inseguranças a respeito do processo saúde-doença (OMS, 2020). Em virtude do aumento vertiginoso de casos da doença e óbitos, a população buscou informações em diversas fontes a respeito da doença, na tentativa de encontrar elucidações mais detalhadas sobre as formas de prevenção e tratamento. Com a aprovação das medidas de isolamento, a TV e as redes sociais foram as fontes mais acessadas, gerando informações fidedignas, mas as Fake News, mentiras divulgadas como verdades, criou a desinformação e criou possibilidades para uma percepção equivocada das informações, assim como dualidades de interpretações, sensacionalismo e achismos (Naeem; Bhatti & Khan, 2021).

Desse modo, emergiu a necessidade de realizar ações com estratégias para adoção de práticas seguras como forma de alcançar respostas mais adequadas quanto às medidas de controle da propagação da infecção causada pela Covid- 19.

Descrição da experiência: produção de cartilha

A cartilha educativa em questão faz parte de uma proposta de intervenção que surgiu a partir da necessidade de uma comunicação eficaz como forma de mitigar a propagação do novo coronavírus no território adscrito. A cartilha educativa foi elaborada no formato digital e impresso, a qual discorre sobre dicas e orientações para preservar a saúde em tempos de pandemia. Para que se alcancem os objetivos traçados para a solução de um problema, é importante que sejam usadas intervenções educativas, inclusive, as tecnologias capazes de garantir um processo educativo emancipatório (Silva et al., 2015). Caracteriza-se também como uma estratégia na promoção da saúde por ser um método em que as informações possuem fácil visualização, de modo que melhora a absorção de conteúdo quando comparadas às instruções verbais isoladas (Lessa *et al.*, 2018).

O processo de construção da cartilha seguiu duas etapas: 1) Análise dos saberes e experiências dos sujeitos sobre o tema e seleção de conteúdo para a fundamentação teórica; 2) produção da cartilha.

1ª etapa: A organização do material educativo se deu a partir da análise dos dados quantitativos sobre o conhecimento dos sujeitos a respeito da comunicação e informação sobre o novo coronavírus e sobre as medidas de prevenção e controle do mesmo, conjuntamente com a análise qualitativa das respostas da questão: As informações recebidas foram suficientes para se prevenir do coronavírus, considerando seus saberes, experiências e lacunas? Após esse estudo, foi constatada a necessidade de um maior esclarecimento

acerca do assunto, pois foi observado que a maioria dos relatos dos entrevistados foi de que faltaram mais informações sobre a pandemia relacionadas às medidas preventivas e ainda que as fontes de informações que mais confiavam eram os profissionais de saúde.

A escolha e preparo do conteúdo da cartilha teve como base a percepção dos usuários e a literatura científica consultada sobre o tema em sites do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Fiocruz e Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, além de que posteriormente houve adequação da linguagem científica para a linguagem coloquial apropriada para o público-alvo.

2ª etapa: Produção da cartilha impressa e digital. A princípio foi elaborado o roteiro e as ilustrações com imagens e cenários que se aproximassem da realidade cultural e do modo de vida dos sujeitos residentes do território. Em seguida foram criadas as ilustrações, edição e diagramação utilizando os softwares Corel Draw e Adobe Ilustrador com licenças para uso. Foi produzida em cores, as letras em diferentes tamanhos nas fontes Gloucester MT Extra Condensed e Arial Narrow. As ilustrações, cores e fontes buscaram proporcionar um design atraente para a leitura do público-alvo e o texto redigido em linguagem acessível e coloquial, criando ambiência e diálogo com o leitor.

A cartilha *“Te sai, coronavírus! Maninho(a), você pode se prevenir!”*, com orientações sobre as medidas protetivas e vacinação contra o novo coronavírus resultou no material com 8 páginas, dentre as quais, 2 páginas compreendem elementos pretextuais, 5 páginas com elementos textuais e 1 página de elemento pós-textual. A configuração utilizada foi a orientação paisagem, com dimensões AL 210mm x 297mm.

A cartilha possui 8 domínios, os quais abordou-se:

- 1) Apresentação: Traz uma abordagem geral sobre a importância do material na prevenção ao novo coronavírus no território.
- 2) O que é esse tal de coronavírus? Aborda o conceito da doença, seu agente etiológico e onde surgiram os primeiros casos.
- 3) O que a pessoa sente? Explana ao leitor os principais sinais e sintomas que a doença pode manifestar no indivíduo quando infectado.
- 4) Cuidados para não pegar a Covid-19: Demonstra de forma breve as principais formas de prevenção que podem ser utilizadas pela população no combate à doença.
- 5) Já estou vacinado e agora? Traz a orientação de que mesmo vacinados necessitamos seguir as medidas preventivas.
- 6) Posso deixar de seguir os cuidados preventivos depois da vacinação? Explica os motivos pelos quais as medidas preventivas devem continuar sendo seguidas mesmo após a vacinação.

- 7) Preciso continuar com os cuidados de prevenção e mesmo assim ainda posso pegar a doença! Por que devo me vacinar? Orienta sobre a importância da vacinação no combate as formas graves da doença, importante aliada na redução do número de mortos e hospitalizações, além de reduzir a circulação do vírus.
- 8) Cuidado com as Fake News (notícias falsas): Alerta sobre as notícias falsas, que não devem ser compartilhadas, pois a informação também faz parte do combate ao coronavírus e o último domínio: as referências consultadas que contribuíram para a confecção do conteúdo da cartilha.

Após a elaboração do conteúdo da cartilha foi realizada uma avaliação do material por usuários selecionados e posteriores contribuições, caso sentissem necessidade. Após a leitura da cartilha, os leitores aprovaram e cederam as suas contribuições com sugestões. Com estas sugestões o material foi encaminhado para a gráfica própria onde o custo ficou sob a responsabilidade integral da mestrandia. E com a cartilha pronta foi o momento de finalizar com a distribuição para o público-alvo e observou-se uma aceitação positiva do instrumento de conhecimento.

A cartilha foi idealizada por uma problematização encontrada durante a coleta de dados do estudo multicêntrico sobre a percepção das pessoas sobre as medidas preventivas no enfrentamento da pandemia de Covid-19 ao qual este trabalho está atrelado. Reafirmando-se a necessidade do desenvolvimento de uma tecnologia educacional que fosse acessível e de fácil compreensão baseada nas percepções dos usuários sobre a doença.

As situações de pandemia impõem aos serviços de saúde a necessidade de encontrar alternativas de intervenção para minimizar os danos, portanto as tecnologias educacionais são instrumentos de produção de cuidado em saúde. E mesmo antes dessa situação, vários autores recomendam aos profissionais de saúde a construção e emprego de novas tecnologias na prática diária de educação em saúde (Pontes *et al.*, 2019; Pinto, 2016).

Podemos encontrar que a utilização da cartilha como tecnologia educativa tem demonstrado grande aceitação por profissionais e a comunidade em geral, além de que existem diversos estudos a respeito do desenvolvimento desta tecnologia em diferentes temáticas (Lima *et al.*, 2017; Barroso, Pizzano & Lopes Junior, 2013).

As tecnologias do cuidado com enfoque nas ações educativas pressupõem um caminho inovador que gere atitudes conscientes e intencionais das pessoas envolvidas, além da valorização e reconhecimento do exercício da cidadania. Para tanto, faz-se necessário incorporar o conhecimento dos sujeitos no

processo de aprendizagem (Queiroz et al., 2008).

Nesse contexto é oportuno reconhecer as potencialidades, saberes e experiências dos sujeitos, em um processo recíproco, em que educador e educando devem participar da construção de saberes, responsáveis pelas mudanças necessárias na promoção da saúde, desde que existam espaços de escuta e trocas, no interesse da saúde humana, pensada na sua integralidade (Marques, 2018).

Considerações Finais

A elaboração desse trabalho visou solucionar os desafios da elaboração de um material de educação em saúde adequado ao contexto dos sujeitos do território adscrito e considerando as percepções dos mesmos sobre a doença e que fosse apropriado para a prevenção da pandemia causada pela Covid-19.

As informações abordadas foram adequadas ao momento pandêmico quando ocorreu dificuldades de acesso a informações fidedignas e de fácil compreensão pela população, fato que gerou muitas dúvidas e medo por parte da população a respeito da doença causada pelo novo coronavírus. Dessa forma, acredita-se que o material desenvolvido teve o potencial de contribuir para a promoção do cuidado em saúde no contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus, pois houve uma aproximação dos saberes e experiências dos usuários e de sua realidade local.

Referências

- Barros, B. C. S. N.; Pizarro, M. V. & Lopes Junior, J. (2013). **Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, IX ENPE.** A caracterização do uso de narrativas quadrinizadas nos livros didáticos de Ciências do PNL D 2013 no contexto dos anos iniciais do Ensino Fundamental.
- Brasil. (2023). Ministério da Saúde. **Covid 19 casos e óbitos.** Disponível em: Covid-19 Casos e Óbitos (saude.gov.br).
- Fehr, A. R.; Perlman, S. (2015). Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. *Methods in Molecular Biology*. **Humana Press**, New York, v.1282 p.1-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7_1>. Acesso em 24.04.2020.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2020). Disponível em: <[https://censo2010.ibge.gov.br/IBGE/Censo 2010](https://censo2010.ibge.gov.br/IBGE/Censo%202010)>. Acesso em 25.05.2020.
- Lessa, L. P.; Silva, R. K. S.; Rocha, G. A.; Leal, J. D. V.; Araujo, A. K. S. & Pereira, F. G. F. (2018). Construction of a booklet on education in the transit for adolescents. **J Nurs UFPE online** [Internet]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235019>. Acesso: 29, ago. 2022.
- Lima, A. C. M. A. C. C.; Bezerra, K. de C.; Sousa, D. M. do N.; Rocha, J. F., & Oriá, M. O. B. (2017). Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, 30(2), 181-189. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700028>.
- Marques, P. S. M. C. (2018). **Saberes e experiências de idosos sobre a catarata e o processo cirúrgico: subsídios à construção de material educativo**. Rio de Janeiro, 168f.
- Naeem, S.B.; Bhatti, R.; Khan, A. (2021). Uma exploração de como as notícias falsas estão tomando conta das mídias sociais e colocando a saúde pública em risco. **Informações de saúde Libr J**. 05 jun. 2020, 38: 143-149. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/hir.12320>>. Acesso em: 10.10.2021.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2020). **Novo coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 06.06.2020
- Pinto, T. R. C. (2016). **Discente da UFES: tecnologia educacional para o cuidado ao prematuro no domicílio**. 191 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo.
- Pontes, L. *et al.* A inspeção na avaliação clínica diária do enfermeiro: produção de uma tecnologia educacional. **Enferm. Foco**, pg. 57-62, 2019.
- Queiroz, M. V. O. et al. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2008, v. 17, n. 1.
- Guedes, T. R. N.; Santos, I. C. P. A. M.; Elias, A. L.; Costa, G. D. F.; Feichas, N. C. M.; Oliveira, J. M.; Schweickardt, J.C. (2022). Situação de saúde e ações de enfrentamento à COVID-19 na Manaus dos trópicos. In:

Schweickardt, J. C.; Ferla, A. A.; Lemos, S. M., Guedes, T. R. O. N.; Reis, A. E. S. **Pandemia e transformações sociais na Amazônia: percursos de uma pesquisa em ato.** 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida.

Silva, C. T. S.; Carvalho, J. M. & Luiz, F. (2015). Tecnologias voltadas para a educação em saúde: o que temos para a saúde dos idosos? In: **Anais II Seminário de tecnologias aplicadas a educação em saúde.** oct 26-27; Salvador, Brasil. Salvador: Universidade do Estado da Bahia. p. 14-21

Uma psicóloga na atuação em saúde indígena na Amazônia e o presente do fazer coletivo num Laboratório de redes vivas

Viviane Lima Verçosa

Primeiras palavras

No decorrer da minha passagem na saúde indígena, escutei que o psicólogo serve para apagar incêndios, aproveito o ensejo para dizer que não escolhemos essa posição, mas se for para utilizar essa analogia, o nosso trabalho serve, em grande medida, para prevenir o incêndio, propor ações de promoção e prevenção do sofrimento diante dos estudos epidemiológicos tão importantes para nossa atuação. Serve para cuidarmos de feridas abertas, mais uma analogia, mas que se desenha nos fatos, quando ofertamos cuidado, apoio, ou simplesmente, ligando a luz do aparelho celular para melhorar a iluminação para o enfermeiro que está realizando uma sutura após uma situação de violência na comunidade, naquela ocasião, sem energia, sem rede de internet funcionando, e aquele aparelho se faz útil para além dos incontáveis registros fotográficos da floresta, da fauna e flora, dos grupos de idosos e mulheres, das incalculáveis horas de viagens de barco no decorrer de cinco anos atuando. Registros da Amazônia que insistimos em tentar captar, mas que nada poderá falar sobre nossas visões e vivências, nem mesmo nós, porque muitas experiências são mais sentidas que explicitadas.

Entro na saúde indígena apenas com o desejo profundo de construir um trabalho para pessoas que são vulnerabilizadas há décadas, num processo infindo de racismo, preconceito e negação de direitos, há mais de 500 anos resistindo, existindo com lutas em busca de um existir de forma justa. Entrei

nessa caminhada sabendo que o percurso não seria fácil, fui tateando, achando que seria promotora de mudanças e melhoria de vidas, mal eu sabia que, a maior transformação seria na vida desta que vos escreve.

Os recursos metodológicos e científicos do fazer psicologia em área indígena em 2014, ano da minha entrada nesse mundo tão plural e singular ao mesmo tempo, eram escassos e insuficientes, não é possível pensar num acompanhamento psicológico a partir das teorias ocidentais que podem limitar nossa atuação.

Por sempre considerar a complexidade que se apresentara, de olhar para uma realidade tensionando a necessidade de perceber que o cuidado em saúde precisa ser olhado a partir de uma visão holística da diversidade e da justiça social, pela construção do cuidado no ato, a construção de entendimentos acerca do possível, percebo a legitimação do fazer o impossível, é assim que trabalhamos em área indígena, fazendo e trabalhando para além do que é necessário e possível.

Respeitar a realidade, a cultura, os modos e formas de manutenção da vida, o processo saúde/doença, o adoecimento, o cuidado e a cura são para além do fazer biomédico e das formas de cuidado promovidos pelas ciências ocidentais que se aprendemos ao longo da graduação, onde a atuação profissional perpassa pelo viés da equidade e garantia de direitos.

Nesse cenário esse manuscrito tem como objetivo descrever a minha atuação como psicóloga na saúde indígena na Amazônia, almejando o fazer coletivo num laboratório de redes vivas buscando a garantia de direitos daqueles que vivem em territórios longínquos deste território tão plural.

Não dar voz, mas escutar...

Certa vez, escutei de uma mulher indígena que não precisamos dar voz aos indígenas, mas, precisamos aprender a escutá-los. Para quem trabalha com a escuta, essa eu tiraria letra, com licença poética. Se não fosse a linguagem um empecilho potencial para minha escuta qualificada. A língua materna era (ainda bem) muito utilizada nas comunidades e aldeias que atuei, mas tinha como uma dificuldade para o meu trabalho, até perceber que o sentir, o olhar, o estar e se fazer presente, sobrepõe a linguagem falada ou escrita, muitas vezes, a comunicação verbal pode estar carregada de coisas que nem se queira efetivamente falar, mas o olhar, esse não engana.

O tempo para os indígenas com os quais trabalhei também era diferente, não me refiro ao tempo cronológico somente, ou aquele tempo que eles

(elas) me respondiam a hora ou se ia chover apenas olhando para o céu, mas o tempo que se estabelece confiança, proximidade e segurança, ele não se dá por sessões fechadas em 40 a 60 minutos, ele se constrói num processo de fazimentos, voltando a analogia, como se constrói uma casa com poucos recursos materiais, mas com muita força de vontade, certamente um não anda sem outro, tampouco se constrói uma base sólida na solidão.

A democracia dos diversos saberes precisa ser vivida em sua essência, atuar em área indígena é entender que todos os saberes devem ser considerados, especialmente aqueles que tem a força da ancestralidade e da tradição, sem essa visão para além do próprio saber, nos tornamos cegos diante do que é tão importante para nossa atuação profissional em psicologia, o nosso objetivo para além do fazer saúde é o reconhecimento das diversas subjetividades, e que nenhuma deve estar sobreposta a outra.

Essa construção de entendimento sobre formas de atuação, de enfrentamento das dificuldades e mitigação do sofrimento nem sempre é acessível aos nossos fazeres no âmbito individual, uma das coisas essenciais que a minha atuação em área indígena me proporcionou foi compreender que a força está no coletivo, só assim conseguimos transpor as barreiras que são percebidas na complexidade, e com a participação efetiva dos indígenas na formulação de propostas e execução das ações, sejam elas quais forem. Um trabalho muito próximo daquele que viria a vivenciar no Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA).

Percebi que meu trabalho passou a ter sentido quando encontrei algumas pessoas da própria etnia que se sentiam à vontade para se aprofundar nas questões do outro, que conheciam a realidade de seu povo e seu território, só assim a necessidade de pertencimento, tão humana, bateu à minha porta. Quando fiz a primeira escuta com um profissional de saúde indígena que se colocava voluntariamente nesse espaço que necessita prioritariamente de perfil, a virada de chave para abrir a porta dando acesso a um lugar acolhedor, genuíno, afetivo e de um diálogo recíproco aconteceu. Esses mesmos profissionais que tornam o trabalho em saúde do não-indígena, uma peça que se molda a passos lentos e atentos, porque a interpretação no âmbito da psicologia em área indígena vai para além do que se pode ver e escutar, mas, sobretudo, sobre o que se pode sentir.

O meu agradecimento a essas pessoas que realizavam um atendimento psicológico sem a necessidade de enquadrar qualquer classificação de patologias, essa "*atenção diferenciada*" que se tem como proposta principal na saúde indígena precisa ser dimensionada para nossa atuação, fato é que, na maioria das vezes, os profissionais que adentram ao âmbito indígena, pouco tem uma acolhida perfazendo o entendimento das necessidades que são

salutares para cada povo. E tudo que gira em torno da saúde, seja a dimensão social, física, emocional ou mental, quando falamos de povos indígenas, é fundamentalmente importante considerar a dimensão da saúde e do adoecimento entrelaçado a questões espirituais. Não cabe nossas crenças, cabe o espaço de cuidado e escuta diferenciado, não menos importante, considerar os determinantes sociais de saúde como condição sine qua non para nossa intervenção, é base para essa casa, onde os moradores podem ou não abrir, e quando abrem, a mesa posta pode ser a informação de que você ganhou morada, a mesa posta é posta no chão, com farinha, peixe assado e banana, sentar-se e estar junto quando convidado é um indicativo que o processo de acompanhamento se desenha de forma positiva.

Quer ver uma psicóloga no âmbito amazônico feliz? Vê-la carregando uma fruta para dividir com sua equipe ou família, em algumas situações, essa mesma equipe passa a ser família, porque os tijolos para a construção dessa casa, no sentido figurado, englobam muitos profissionais, atores que deixam suas casas, famílias para viver a saúde indígena, sim, não trabalhamos na saúde indígena, a vivemos diariamente. E aquela psicóloga que volta de um atendimento feliz com seu abacaxi presenteado por uma pessoa que ela atende, percebe que o acompanhamento psicológico efetivamente está acontecendo, os indígenas, aqueles para quem trabalhei e depusitei muita energia física e psíquica em cada atendimento, percebe que essa manifestação de doar o que se tem, é uma forma de dizer: eu te aceito na minha casa e estou disposto a tê-la ao meu lado, porque sei que você está aqui por mim, por nós. Experimentar a riqueza desse presente pode parecer romantizar esse processo, ainda que seja, lograr êxito num acompanhamento psicológico vai para além de se estabelecer o ideal, mas alcançar o que é possível, sem proposições intelectuais, teóricas ou idealistas, mas contemplativas das relações vividas, das redes vivas.

As redes vivas: do conceito à prática

No transbordar dessa escrita, a palavra rede terá destaque e será mencionada com certa frequência, fomentando a importância das redes que são tecidas das relações e na necessidade de um trabalho que pode e deve contar com diferentes saberes.

O conceito de redes vivas, apresentado por Merhy et al. (2014), sustenta a ideia de desterritorialização, protagonismo e mobilidade. Essa teoria valoriza o olhar holístico e individual do profissional de saúde, valorizando o saber do paciente, levando em conta a participação desse usuário no processo. Assim, é reconhecido o saber empírico que muitas vezes não são valorizados por muitos profissionais.

Assim, um atendimento baseado em redes vivas precisa ser marcado pela produção do cuidado em ato, por intermédio de um trabalho que precisa valorizar a trajetória dos usuários por caminhos nem sempre convencionais, proporcionando uma nova compreensão permitindo que os usuários possuam flexibilidade e modalidade nas múltiplas possibilidades de entrada que as redes possuem (Merhy, 2010).

No documento técnico *Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas: tecendo redes para a promoção do Bem Viver* (2019) elaborado pelo Ministério da Saúde para sistematizar a demanda de atenção psicossocial dos povos indígenas, o instrumento norteador para atender a necessidade básica de orientações diversas sobre a ampla e contínua construção de conhecimento sobre a atuação, propondo uma organização das ações a partir do contexto que tem uma abordagem multi e transdisciplinar, enfatizando a importância do Controle Social e dos povos indígenas na construção coletiva do planejamento e execução das ações considerando o diagnóstico situacional.

Numa ocasião, a de ser considerado que aqui não se fala de exemplo profissional ou qualquer coisa do tipo, fala-se de um lugar de experiências vividas, voltando, estava no posto de saúde quando me chamaram com ânimos alterados. Seguimos para o atendimento, eu, enfermeira e médico enquanto o agente indígena de saúde explicava a situação, quarto e último menino de uma família que tinha 3 jovens vítimas de violência autoprovocada, tentara suicídio, por sorte, a mãe estava em casa e conseguiu salvá-lo. Ao chegar na casa, simples e de chão batido (barro), estava o menino de 09 anos no colo do pajé enquanto ele falava na língua materna, naquele momento, o menino, ainda sem muita energia, mas com sinais vitais preservados, era cuidado pelo pajé da aldeia. O que eu fiz naquele momento? Calei e pedi permissão ao pajé para ficar mais um pouco, fiquei ali por um tempo. Não tinha nada que pudesse ser feito que fosse mais efetivo naquela situação, deixar que a medicina indígena pudesse ser o suporte para aquela vivência de cuidado.

Essas experiências de vida, que exige identificar as vulnerabilidades e limitações existentes em determinada circunstância, vão nos permitindo considerar elaborar de forma estratégica o trabalho em equipe, que vai para além daquelas preconizadas na atenção em saúde, família, escola, lideranças da comunidade, amigos e todos os “*parentes*” são convidados para a construção de cuidado participativo e colaborativo.

Falar de tecer redes de cuidado é perceber nossas limitações e responsabilidades, onde todos os envolvidos precisam necessariamente engajar-se na articulação da equidade em saúde, vista por muitos como utópica, eu avalio como um mundo de possibilidades por intermédio das pessoas que criam, te-

cem e executam o processo de construção e conhecimentos compartilhados das redes e a busca de melhores dias para os povos indígenas.

Ainda temos grandes desafios quando pensamos nesse olhar diferenciado buscando compreender a nossa atuação que nos desafia e instiga, o que é certo que se diga é que nenhum conhecimento é permanente, assim como a impermanência da vida, das águas, das vivências, onde o tecer faz parte do pertencimento para a construção coletiva e genuína.

A rede em construção

Meu primeiro contato com a existência do trabalho da Fiocruz na Amazônia, eu tive em campo, quando avistei aquele que, anos depois, seria o meu orientador no caminho da academia, prefiro chamá-lo de professor Júlio. Talvez 2017, não me recordo com exatidão, mas lembro com riqueza de detalhes da solicitação do coordenador do posto de saúde no qual eu trabalhava, que toda equipe deveria trabalhar com as parteiras a partir daquele momento. Foram muitas resistências, até muitos entenderem que nenhum grupo de gestantes seria mais interessantes sem a presença delas, que no processo cultural, histórico e transgeracional ajudavam mulheres a parir.

No primeiro encontro, foram convidadas as parteiras da comunidade que falariam dos seus fazimentos, da sua forma de cuidado na hora e antes do parto, dos recursos utilizados no ato do nascimento de uma criança, do seu papel tão importante e considerado pelas mulheres indígenas que iam, até então, ao grupo mensal para a intervenção dos profissionais de saúde, que agora teria a participação efetiva daquelas que poderiam até dar aula a muitos profissionais de saúde, pois muito antes de se falar em políticas de saúde com ênfase nas dimensões técnicas, científicas e políticas indigenistas, eram as práticas tradicionais de assistência no cuidado que estavam presentes.

Sabemos, atualmente, muitas formas de cuidado pelo perfil epidemiológico, indicadores de saúde fruto de dados e padrões de adoecimento e morte, especialmente por questões pouco discutidas relacionadas a estrutura social desses povos tão diversos no Brasil, especialmente na região amazônica (Malheiro *et al.*, 2021).

Na Amazônia Legal – que compreende os estados brasileiros do Amazonas, Acre, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e oeste do Maranhão – a população indígena é de cerca de 433.363 pessoas (Silva *et al.*, 2020). Por que ainda chamamos esses povos de minorias? Descolonizar nossas falas, fazeres e olhar é uma tarefa que nos compete, é emergente.

O reconhecimento das Terras Indígenas pelo Estado (processo demarcatório) é um capítulo ainda não encerrado na história brasileira. Processo que nos últimos anos foi banalizado e rechaçado. Muitas destas terras encontram-se demarcadas e com registro notarial nos respectivos arquivos oficiais, outras encontram-se em fase de reconhecimento; também há áreas indígenas sem nenhuma regularização. Além do que foi dito, várias TI estão envolvidas em polêmicas e conflitos (Malheiro *et al.*, 2021).

Atualmente, ter uma Ministra dos Povos Indígenas nos fortalece e imprime uma marca que podemos sonhar com um novo amanhã, porque o amanhã se faz no presente, no agora. A luta pela demarcação, onde o atual governo acabara de formalizar seis terras indígenas demarcadas. E qual a relação que a saúde e os profissionais que nela trabalham tem a ver com tudo isso? Não existe saúde sem direito ao território, o direito à moradia é constitucional.

Hoje, para além disso, contamos com a academia traçando estratégias para promover conhecimentos compartilhados como forma de contribuição do reconhecimento social e político das práticas e saberes tradicionais, e isso só pode ser feito, a partir da construção coletiva.

A força da pesquisa na construção coletiva

A pesquisa num território fértil para aflorar nossas coletividades e diversidades é essencial no trabalho desenvolvido pelo LAHPSA em muitas escritas coletivas não somamos conhecimentos, multiplicamos nossas experiências, saberes e fazeres em saúde, na luta pela afirmação de direitos e políticas públicas, os modos de fazer pesquisa é tecido numa rede unida.

Estudos defendem que o modelo antropológico indigenista que costuma alimentar o direito e a política multicultural liberal essencializa e homogeneiza as comunidades indígenas. Esse modelo, portanto, é incapaz de dar conta da diversidade existente nessas comunidades e da natureza contingente da identidade indígena. Embora o modelo identifique como componentes necessários de uma verdadeira identidade indígena a existência de um território ancestral rural e indomado e de uma cultura tradicional intimamente ligada e dependente desse território, não consegue descrever boa parte dos sujeitos e comunidades que se descrevem como indígenas, mas que não atendem aos requisitos acima para poder pertencer "*legitimamente*" a uma comunidade indígena, ou seja, o indígena urbano (Prado *et al.*, 2010).

O Laboratório anda e navega em diversos territórios, seja urbano, rural, aldeias, comunidades, esse coletivo que trabalha em prol do fazer ciência sem descredibilizar a diversidade de saberes e os modos de vida distintos, que

reconhece sua potência no fazer coletivo respeitando as inúmeras culturas existentes na e da Amazônia.

Comunidades indígenas nem sempre são coletividades que vivem em um território ancestral, com história, língua e cultura comuns e que querem se manter como uma cultura claramente distinta e separada da maioria. Da mesma forma, as comunidades indígenas não costumam ser formadas por grupos de imigrantes voluntários que desejam se integrar às práticas políticas da cultura majoritária e que, por sua vez, desejam manter espaços privados e públicos para manifestar e reproduzir sua diferença cultural.

Gostaria de argumentar que, ao se reconhecer a existência de indígenas urbanos, o equilíbrio teórico e prático alcançado entre o modelo multicultural liberal e o modelo antropológico dominante que permitiu justificar a existência de direitos culturais para os indígenas comunidades se perde. Essa dificuldade teórica e prática é consequência da impossibilidade de caracterizar as comunidades indígenas urbanas como minorias nacionais (Nunes, 2010).

Em particular, esse fato impede que o modelo multicultural liberal aceite que as comunidades indígenas urbanas sejam titulares de direitos de autogoverno ou representação política de grupo – direitos que historicamente têm sido úteis para a defesa das culturas tradicionais das comunidades indígenas e que são conquistados por meio de longos e difíceis processos nos quais os povos indígenas desempenharam um papel central e pelos quais pagaram um alto preço político e social (Nascimento, 2014).

O liberalismo multicultural é o ramo teórico que considera que direitos diferenciados são compatíveis com igualdade e autonomia. Essa interpretação do liberalismo defende a ideia de que a cultura é um bem que a comunidade política deve proteger e que, para atingir esse objetivo, é necessário que as minorias culturais sejam titulares de um conjunto de direitos particulares (Prado *et al.*, 2010).

Para essa corrente liberal, a cultura é um bem social ou um bem primário necessário ao exercício da autonomia. Os indivíduos não escolhem, transformam ou mudam seus projetos de bem viver no vácuo. Fazem-no dentro de um contexto cultural que determina as opções disponíveis ao sujeito, bem como o valor que cada uma das alternativas tem. Sujeitos, argumenta-se, não são mônadas que podem ser construídas sozinhas, isoladas do “outro” e da rede de variáveis e forças que constituem a cultura em que estão imersos (Nascimento, 2014).

Passamos pelo LAHPSA, mas ele não sai de nós

Uma das principais maneiras pelas quais o legado do colonialismo continua a se infiltrar no discurso e na prática da saúde mental global é por meio da aplicabilidade universal percebida das ideias, percepções e modelos explicativos ocidentais, como uma abordagem de “tratamento”, amplamente baseada na farmacologia.

Em busca desta desconstrução social, buscando teorias que amparem descolonizar nossas ações e saberes, que emerge a escrita coletiva traduzida ao longo dos dez anos de existência do LAHPSA. Muitos profissionais que passam por ali se assentam na afetividade, do fazer por muitas mãos, que transpõe a visão solitária das experiências acadêmicas.

Falar sobre saúde mental e algumas vivências em área indígena, se encontraram com muitas disciplinas ao longo do mestrado, a práxis vivida no ato do encontro de um universo ainda muito desconhecido por nós não-indígenas, e talvez inacessível ao nosso entendimento, no entanto, não podemos, nunca, desconsiderar a importância dos saberes ancestrais.

Essa globalização das abordagens ocidentais tem como efeito marginalizar a articulação das compreensões locais da angústia mental nas línguas indígenas. Outra característica crucial das abordagens ocidentais para a saúde mental é uma visão individualista de si mesmo. O método científico reducionista neoliberal favorecido pelo Ocidente tende a reduzir os fenômenos em partes, inclusive a forma como o ser humano se percebe. O individualismo e a abordagem científica são combinados com ideologias de consumismo, escolha individual e realização individual. Essa abordagem reducionista contrasta fortemente com a de muitas culturas não ocidentais, incluindo as dos povos

Nesse contexto, uma reflexão sobre as experiências dos povos indígenas e sobre as razões políticas, econômicas e culturais dessas experiências fornece uma mensagem muito clara: se as aspirações do movimento global de saúde mental devem ser alcançadas, então o aumento necessário no financiamento da saúde mental deve ser apoiado por um compromisso com abordagens culturalmente apropriadas.

Quando passamos pelo LAHPSA, somos convidadas (os) a ter um olhar empático e crítico com o mundo, com a pesquisa e com a academia, e que o pensamento ocidental deve ser questionado, mesmo que a passagem no Laboratório seja breve e não possamos mais estar trabalhando nesse coletivo, o Laboratório e as experiências que nos foram oportunizadas ficam em nós, nós passamos por ele, mas ele não sai mais da nossa construção enquanto profis-

sional e/ou aluna (o), fica como tatuagem.

Por fim, às vésperas de apresentar minha dissertação, agradeço a generosidade do Professor Júlio Schweickardt, que poderia facilmente ter o nome generoso em seu nome identitário, Júlio Cesar Generoso Schweickardt, agradeço por não ter me deixado desistir e preciso dizer, felizes daqueles que o tem como orientador e o encontraram nesse rio da vida. O aprendizado construído pelo coletivo foi de encontro com todo aprendizado que tive na saúde indígena, ninguém constrói nada só, e todos aqueles (as) que fizeram parte na minha breve passagem pelo Laboratório eu só tenho a agradecer, uma vez Lahpsiana, para sempre Lahpsiana, nessa rede viva e unida de conhecimento e afeto.

Viver a questão indígena é transformador, assim como a passagem pelo LAHPSA.

Referências

- Lopes, K. D., Cabral, H. M. M., & Silva, C. C. (2019). Centro Cultural dos Povos da Amazônia: uma experiência pedagógica voltada para o ensino de ciências. **Revista Prática Docente**, 4(1), 302-316.
- Malheiro, B., Porto-Gonçalves, C. W., & Michelotti, F. (2021). **Horizontes Amazônicos para repensar o Brasil e o mundo**. Fundação Rosa Luxemburgo.
- Merhy EE, Feuerwecker L, Gomes MPC. (2010). Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: Franco, T.B. **Semiótica, afecção & cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec. p. 60-75.
- Merhy, E.E.; Gomes, M.P.C.; Santos, M.F.L. *et al.* Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Rev. Divulgação em Saúde para Debate**. 2014; 52:153-164.
- Nascimento, A.; Vieira, A. (2015) O índio e o espaço urbano: breves considerações sobre o contexto indígena na cidade. *Cordis* 14. **História: Cidade, Esporte e Lazer**, São Paulo, n. 14, p. 118-136, jan./jun.
- Nunes, E. (2010) Aldeias urbanas ou cidades indígenas? Reflexões sobre índios e cidades. **Espaço Ameríndio**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 9-30, jan./jun.
- Prado, M.; et al. (2010). A construção de silenciamentos: reflexões sobre a vez e a voz de minorias sociais na sociedade contemporânea. In: **Psicologia**

Social: Sobre desigualdades e enfrentamentos. In Mayorga, C.; Pereira, M. S.; 1 ed. Curitiba: Juruá, 2010.

Silva, A. B., Andrade Filha, I. G. D., Benevides, K. M. M., Silva, D. M. D., Rodrigues, P. M. D. A., Silva, S. C., & Garzón, M. I. C. (2020). Cultura dos povos originários da floresta amazônica na gestação e no puerpério: uma revisão de escopo sob o ponto de vista da segurança alimentar e nutricional. **Saúde em Debate**, 43, 1219-1239.

Integração entre práticas populares e serviços de saúde: relato de experiência do encontro com as parteiras tradicionais em Maués, Amazonas

William Pereira Santos

Inna Silva de Moraes

Maria Erlita Lopes Gama

Maria do Perpétuo Socorro da Silva Rodrigues

Julio César Schweickardt

Alcindo Antônio Ferla

Introdução

No Amazonas, as Parteiras Tradicionais têm papel relevante no cuidado às mulheres nas distintas fases da gestação (gravidez, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido), sobretudo no interior do estado, onde o acesso aos serviços oficiais de saúde é difícil. O trabalho realizado requer experiência e conhecimento, que incluem rezas, orações, palavras de estímulo e acolhida, gestos, procedimentos e chás de plantas medicinais que são usados no contexto do parto (Schweickardt *et al.*, 2020a; Sousa, Schweickardt, Ferla & Lima, 2022). No entanto, essas práticas são inferiorizadas pela racionalidade vigente na comparação com o conhecimento da medicina ocidental, estabelecendo uma relação colonial de poder em relação às práticas tradicionais.

Os saberes tradicionais, de origem ancestral e, em particular, os das parteiras, usados cotidianamente nos territórios, são essenciais para apoio aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2010). O trabalho das parteiras se espalha por todos os tipos de territórios na Amazônia, que possui muitas barreiras de acesso dos usuários aos serviços de saúde, impactando

na adesão aos cuidados. Além disso, o trabalho também mobiliza um cuidado sistematizado como forma de entender, individualmente, quais cuidados cada parturiente necessita (Schweickardt *et al.*, 2020a). A singularização do cuidado compõe platôs ampliados de integralidade do cuidado, mas também alcança abordar questões interseccionais relacionadas à complexidade dos modos do andar da vida nos diferentes territórios.

A abordagem sobre o trabalho das parteiras também nos convida a refletir sobre assuntos transversais, como o modo de ocupar e pertencer ao espaço e ao conjunto de procedimentos e técnicas utilizados no partejar. Aqui o destaque é para o necessário diálogo entre saberes tradicionais e as práticas oficiais. Uma das vertentes, os saberes tradicionais, ancorados na ancestralidade e na validação pela exposição a diferentes situações ao longo do tempo, outra assentada na ciência demonstrativa contemporânea.

Nesse sentido, o projeto “*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*”, coordenado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz Amazônia), em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde (SES) e apoio do Ministério da Saúde (MS), realizou oficinas nos municípios do Amazonas. O projeto realizou o levantamento da ocupação e distribuição das parteiras nos territórios, registrando o conhecimento ancestral e as atividades que realizam em seus respectivos territórios, bem como reconhecendo as práticas sociais e política nas comunidades, que são elementos relevantes para o fortalecimento da rede de atenção à mulher no Amazonas no SUS (Schweickardt *et al.*, 2022). De forma participativa, as oficinas propuseram a troca de informações e alianças entre saberes e práticas, com o desenvolvimento do trabalho de cuidado.

O que justifica a elaboração do projeto com as oficinas como trabalho vivo são as situações marcadas pelas vulnerabilizações sociais tensionadas pelas questões socioeconômicas, além de baixa cobertura da atenção básica e as condições de mortalidade materna e neonatal. O Brasil ainda registra elevada mortalidade materna (mortes decorrentes de problemas de parto e puerpério), mesmo após registro de redução no período de 1990 a 2015 em que os números caíram de 143 para 63 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. O Amazonas apresentou taxa alarmante de 108,4, bem superior à média nacional, revelando condições de desigualdades sociais e econômicas quando se compara a outras regiões que apresentaram taxas bem menores, como é o caso de Santa Catarina, por exemplo (35,1) (Schweickardt *et al.*, 2020b). As condições de vulnerabilidade são parte da condição de complexidade do ciclo de gestação e nascimento no Amazonas, sendo que a tensão

entre o trabalho realizado pelas parteiras e os profissionais dos serviços oficiais de saúde também deve ser considerada.

Inicialmente, as oficinas foram planejadas para acontecer em 20 dos 62 municípios das 9 Regiões de Saúde do Amazonas. As novas demandas que poderiam surgir (e surgiram com o passar do tempo e notoriedade das atividades realizadas) dos municípios, dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e das próprias parteiras serviram como dispositivo para ampliação das atividades do projeto e alcance territorial (Schweickardt *et al.*, 2020a). A metodologia das oficinas tem caráter participativo e inclusivo, para traduzir o compromisso ético da pesquisa com os atores e o território, com posterior pesquisa descritiva e divulgação dos resultados. Os atores, nesse caso, são as parteiras, gestantes/parturientes, pesquisadores, profissionais e gestores da saúde.

No primeiro momento foram realizadas oficinas nos municípios de referência nas regiões de saúde do Amazonas para reunir as parteiras e analisar o contexto e atuação delas nos territórios. As oficinas abordam as memórias e experiências das parteiras sobre o ato de partejar. E, no segundo, há análise dos depoimentos das parteiras e informações registradas na entrevista e questionário aplicados nas oficinas, e elaboração de uma “Carta de Demandas”, que se trata de um documento que reúne as principais necessidades das parteiras tradicionais para realizar o trabalho de cuidado da gestante e do partejar (Schweickardt *et al.*, 2020a).

Após o término do projeto com o apoio do MS, em 2022, foi aprovado o projeto junto ao Programa de Políticas Públicas, Modelos de Atenção e Gestão do Sistema e Serviços de Saúde (PMA), da Fiocruz, com o título “A inserção das parteiras tradicionais na atenção à saúde da mulher gestante na Atenção Básica em áreas ribeirinhas do Estado do Amazonas”. O projeto encerra em novembro de 2023, e deixou como principal produto o “Guia das Parteiras Tradicionais na Amazônia” (Schweickardt, Melo, Moraes & Souza, 2023).

A oficina, que se torna objeto de análise neste trabalho e será mais adiante detalhada, possibilita pensar na força de trabalho que ocorre por meio das ações estruturadas nas tecnologias relacionais e na atenção domiciliar, ambas previstas no SUS. Mas a oficina também nos coloca diante dos desafios para que o trabalho aconteça no cotidiano das pessoas de cada território. A troca permanente de saberes e aprendizagens por meio das oficinas têm sido uma solicitação recorrente das parteiras, como destacam Schweickardt *et al.* (2020a).

Os objetivos deste relato de experiência são: (I) refletir sobre a Oficina “Troca de Saberes entre Parteiras Tradicionais e Profissionais da Saúde”,

realizada no município de Maués, Amazonas, em novembro de 2022, estabelecendo relação entre os saberes ancestrais e os serviços de saúde; e (II) mostrar as potencialidades da metodologia ativa da oficina e a interseccionalidade com os serviços de saúde com a incorporação das parteiras tradicionais nos processos de cuidado.

A escolha por fazer o relato de experiência desta oficina, e não de outra específica ou do conjunto de oficinas do projeto, é pragmática e multifacetada. O grupo de pesquisa, que esteve envolvido na organização e execução da oficina, é multidisciplinar em formação e atuação profissional, mas com centralidade nos serviços de saúde e educação. É composto por aluno, pesquisadores e professores do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA) da Fiocruz Amazônia, vinculados, também, ao Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz Amazônia), além de duas parteiras, vinculadas à Associação das Parteiras Tradicionais do Amazonas Algodão Roxo (APTAM).

Além da composição do grupo, foi também considerado o período de estágio e aproximação ao território amazônico de um dos autores deste trabalho, mestrando do PPGVIDA/Fiocruz Amazônia. O estágio ocorreu entre os dias 6 e 21 de novembro/2022, sob supervisão de professores-pesquisadores do LAHPSA e PPGVIDA/Fiocruz Amazônia, e desencadeou interfaces e uma compreensão ampliada das práticas e das necessidades dos territórios.

A viagem por diferentes municípios do Amazonas durante a imersão permitiu ampliar a compreensão da organização e seguimento da vida das pessoas no território, que tem sido compreendido e denominado de território líquido, em que os modos de vida (acesso aos serviços de saúde, deslocamentos, trabalho e demais relações) são influenciados pelo ciclo das águas (Schweickardt *et al.*, 2016) e por outras questões relacionadas à condição viva do território, como alertou Milton Santos (2003). O território amazônico ajuda-nos a compreender as relações entre lugar, variações geográficas tensionadas pela natureza da região, pessoas e grupos e serviços de saúde.

Este trabalho, portanto, se estrutura a partir de uma experiência compartilhada em que a sua construção se apoia na reflexão que surge a partir das experiências individuais que se somam, contribuições coletivas e concepções teóricas no sentido de não apenas descrever os fatos, mas compreendê-los e articulá-los entre si e com os campos da saúde e educação (Mello, Santos & Oliveira, 2020).

O método como encontro: diálogos interculturais

O relato é desenvolvido em duas etapas. A primeira tem caráter mais empírico com realização da oficina, que relata a dinâmica de troca de saberes entre parteiras tradicionais, gestão e profissionais da saúde. A segunda, com desenho mais qualitativo, a partir da análise local para ampliação da compreensão da cultura, do conhecimento ancestral e da relação das parteiras com as pessoas e o território. Essa etapa também inclui um mergulho na produção bibliográfica e documental disponível para ampliação da análise e discussão.

A *"Oficina Troca de Saberes entre Parteiras Tradicionais e Profissionais da Saúde"* aconteceu nos dias 10 e 11 de novembro/2022, no *"Museu do Homem"*, município de Maués/Amazonas. As atividades foram organizadas em parceria entre o Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD) da Fiocruz Amazônia e a Secretaria Municipal de Saúde de Maués, sendo conduzidas por pesquisadores do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz Amazônia), profissionais de saúde do município, além de duas parteiras, sendo uma de Parintins/Amazonas e a outra de Tefé/Amazonas, ambas da Diretoria da Associação das Parteiras Tradicionais do Amazonas - Algodão Roxo (APTAM).

As atividades programadas visaram a integração entre práticas e conhecimentos das Parteiras Tradicionais e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com os serviços oficiais de saúde. A oficina contou com a participação ativa de, aproximadamente, 65 pessoas, incluindo parteiras veteranas e iniciantes, ACS, profissionais da saúde e gestores. A oficina foi estruturada em formato de roda de conversa, possibilitando interação entre os presentes.

No primeiro dia, as participantes se apresentaram, dizendo o nome, a comunidade em que reside, informações sobre as atividades de parteira, e que mais gostam de fazer. Posteriormente, os participantes foram organizados em seis grupos de trabalho. Cada grupo recebeu um tema para análise e discussão, sendo *"pré-natal"*, *"integração entre Parteiras Tradicionais e ACS"* e *"aprendizagem"*. A proposta da dinâmica foi o debate dos grupos sobre o tema e a criação de uma apresentação no formato de dramatização como síntese da discussão. Além da dramatização, foi proposto, também, que cada grupo contribuísse com relatos do cotidiano do trabalho em seu território: se acontece de maneira isolada ou com a integração dos ACS; se há adesão das parturientes ao trabalho das parteiras e dos ACS; dificuldades diárias; entre outros.

Figura 01: Equipe de Pesquisa, parteiras e Grupo de Idosas.

Fonte: Lahpsa, 2022.

No segundo dia, a programação foi iniciada com a apresentação cultural do grupo do Centro de Convenção do Idoso (CCI) de Maués/AM. A apresentação consistiu em uma dramatização que simulava um parto em que parteiras prestavam seus serviços a uma parturiente. Posteriormente, o mesmo grupo apresentou a coreografia da música "*Minhas queridas parteiras*", de D. Zenaide Parteira²³. Em seguida, teve início a apresentação dos grupos de trabalho, com dramatização de situações do cotidiano. Após a encenação, os grupos debateram sobre o tema proposto, abordando suas vivências e experiências, ressaltando a importância do trabalho das parteiras e os obstáculos recorrentes. Em seguida, foram feitas considerações sobre as apresentações, com centralidade nas falas dos participantes, incluindo questões biológicas, sociais, territoriais e relacionais referentes à gestação, pré-natal, parto e pós-parto. A dinâmica da oficina, com forte inspiração nas dinâmicas lúdicas da educação popular, parte da compreensão de que não há uma separação necessária entre a arte, a cultura e o conhecimento. Onde se expressa o lúdico, aí está também a manifestação do conhecimento acumulado e o repertório da cultura oral, factual e pouco abstrata, dado que a abstração é um artefato da ciência moderna, que coloniza as formas de transmissão oral dos saberes, sobretudo tradicionais e ancestrais.

Ao final das atividades, as parteiras foram convidadas a participar de uma entrevista com finalidade de registrá-las na APTAM. A Associação foi instituída legalmente em reunião ordinária, organizada pelo LAHPSA, ocor-

23 - Você pode conhecer e ouvir a música clicando aqui: <<https://www.youtube.com/watch?v=Y28OriRs4Cg&t=4s>>.

rida no ILMDF/Fiocruz Amazônia, em setembro/2021 (Fiocruz, 2021)²⁴. O cadastro das parteiras na Associação tem sido um desafio nas oficinas em cada município, mas segue sendo realizado como forma de ampliar e fortalecer o coletivo. A Associação também é importante para incluir as parteiras nas atividades de divulgação das oficinas, bem como da própria Associação, além de representar as parteiras e fortalecer as lutas por seus direitos, como o reconhecimento e respeito ao trabalho prestado nas comunidades e para o serviço de saúde (Benitz *et al.*, 2020).

A estrutura e organização pedagógicas da oficina foram inspiradas em metodologias participativas, com conteúdo abordado em situações-problemas, considerando projetos de vida e de trabalho e manutenção do conhecimento ancestral. O desenho retoma a educação permanente em saúde como dispositivo pedagógico, buscando aprendizagem significativa e de mudança. Acredita-se que, dessa forma, os espaços e os métodos de ensino e aprendizagem são ressignificados a partir da proposta freiriana em que os saberes populares e vivenciais promovem novas relações sociais e, na saúde, formas de cuidado mais integrais. Além disso, retoma-se a ideia de que a participação tem contribuições nas dimensões ético-estético-política da clínica e do cuidado, re colocando a vida e os modos de vivê-la em cada território, reconhecendo formas diversas de cuidar e incluindo as diversas pessoas que atuam nas cenas de cuidado, seja nas redes oficiais e nas redes populares (Ferla, 2004).

Saúde e complexidade nos territórios: quando o percurso da pesquisa pede um mergulho

No percurso pelo território amazônico, com deslocamento entre a capital, Manaus, e municípios do interior, foi possível perceber o constante movimento das águas e das pessoas. Esse movimento é, em parte, provocado pelo ciclo anual das águas, determinando mudanças muito relevantes das condições de vida. Essa é a compreensão que se faz sobre território líquido, que mobiliza o cotidiano das pessoas e do fazer saúde, que não podem ser medidos somente por instrumentos das tecnologias duras, necessitando, portanto, de abordagens mais leves e dialógicas. Ao vivenciarem a oscilação aguda do movimento das águas, são sistematizadas outras dimensões que se associam ao modo do andar da vida das pessoas e da forma como as saúdes se produzem, que incluem noções próprias de tempo e distância, as tensões entre culturas e modos de ocupar o território, a negação da separação homem e natureza, natureza e civilização, mas também entre razão e emoção (Schweickardt *et al.*, 2021).

24 - Disponível em: <<https://amazonia.fiocruz.br/?p=34879>>. Acesso em: 13 out. 2023.

O ciclo das águas, que desloca áreas de terras de um lugar para o outro, é oportuno para compreender o impacto na organização dos serviços de saúde e, logo, na condição de vida da população (Santos & Guedes, 2021; Schweickardt, Kadri & Lima, 2019). A distância que existe entre a residência dos usuários e a sede dos serviços de saúde deve ser vista como situação que carece atenção, pois, na maioria das vezes, as ações e serviços de saúde se concentram na sede dos municípios (Dolzane & Schweickardt, 2020). Essa condição gera dificuldades para conhecer o perfil da população de áreas adscritas, bem como suas condições de vida, pois, nem sempre a população acessa os serviços de saúde, impedindo o registro das pessoas e demandas. A dificuldade de acesso das gestantes aos serviços de saúde explicita essa condição.

Na região amazônica o período de cheia dos rios facilita o transporte de pessoas e cargas, pois a maior parte é interligada pelos rios. O transporte de cargas, nesse caso, inclui enorme variedade de produtos de utilização domiciliar e produtos utilizados para revenda em comércio local. Por outro lado, o período de seca traz desafios maiores porque não é mais possível chegar até às comunidades com embarcações maiores, criando situações de isolamento, como ocorre com a grande seca de 2023, sendo a maior registrada na história da Amazônia. A questão da sazonalidade dos rios faz parte do cotidiano das populações ribeirinhas, que criam diversas estratégias de adaptação e de relação com as condições hidrológicas. No entanto, grandes cheias ou grandes secas não fazem parte da “normalidade” do ciclo das águas, gerando sérios problemas de acesso aos serviços básicos e à sustentabilidade das populações.

Aqueles que navegam nos rios da Amazônia possuem um mapa mental, pois conhecem os pontos de referência, os acontecimentos, os acidentes, as mudanças que as águas produzem depois de uma cheia ou seca. Os pilotos aprendem com a natureza, registrando na memória os caminhos possíveis (Nogueira, 2014).

As águas mudam as paisagens, as árvores somem, as casas são alagadas e na seca aparecem no alto das palafitas, as propriedades são aumentadas pela seca e podem [ser] diminuídas pela enchente. As águas podem construir e destruir, conectar e isolar, cada nova seca e cheia representa um novo momento de aprendizagem. Por fim, temos um território que está [em] permanente movimento e em transformações, exigindo novos ajustes para a continuidade da vida (Schweickardt *et al.*, 2021, p. 30).

Em suma, território líquido possui um significado que interliga os conceitos geográficos, biológicos, sociais e econômicos, conduzindo ao entendimento de que territórios possuem vários e diferentes níveis de complexidade e está em constante movimento, movimentando também a vida das pessoas.

A dimensão do debate sobre território é bem ampla e aqui tomamos como ponto de partida uma aproximação teórica acerca do território amazônico para, posteriormente, compreender o deslocamento das parteiras para chegar às mulheres grávidas em diferentes partes das comunidades - mais ou menos acessíveis (Schweickardt *et al.*, 2016).

Essa realidade nos convida a compreender a forma adaptativa de viver no território amazônico. O rio não apenas ocupa um lugar importante na geografia territorial, sendo parte significativa da biodiversidade e componente indelével das paisagens amazônicas, mas, para além da composição e dinâmica ambiental, influenciam e modificam a vida e a organização das pessoas. Os impactos observados podem ser de ordem social, econômica e ambiental, mas também no cuidado em saúde (Santos *et al.*, 2023; Schweickardt *et al.*, 2021). Essa compreensão deve funcionar como um dispositivo para a construção do cuidado às pessoas. Na saúde, os cuidados não devem apresentar oscilações, como as provocadas no território pela sazonalidade que influenciam o andar da vida das pessoas, mas devem ser constantes. Essa constância inclui acessar comunidades que estão distantes de áreas onde se encontram as unidades de saúde instaladas com (suposta) disponibilidade de recursos técnicos e profissionais.

Na maior parte da Amazônia, os serviços e ações de saúde se concentram na zona urbana e, nesse caso, o acesso e adesão não são sempre possíveis. A situação inversa também deve ser considerada: os serviços de saúde também não acessam com a regularidade devida os usuários. Seja para uma situação ou outra, faltam recursos humanos e técnicos; ações coordenadas de gestão e planejamento em saúde; linhas de cuidado que atendam a especificidade do território com garantia de entendimento e respeito à relação indissociável entre pessoas, saúde e meio ambiente (Dolzane & Schweickardt, 2019). Por fim, a forte presença de aspectos culturais sobre a produção de saúde e a vigência de práticas tradicionais, embasadas em saberes ancestrais, faz com que seja necessário um diálogo intercultural para uma produção do cuidado mais próximo do mundo de vida das pessoas e comunidades (Schweickardt & Barreto, 2023; Schweickardt *et al.*, 2019).

A produção de cuidado com incorporação de ações de promoção e proteção deve considerar essa dinâmica natural, já incorporada ao modo de viver. Qualquer tentativa de fazer saúde sem considerar o conhecimento ancestral, a autonomia das pessoas e a relação delas com o território seria uma tentativa de impor uma saúde pautada num modelo colonial de produzir saúde. Dessa forma, exigem-se pensamento e práticas decolônias que possibilitem um diálogo mais simétrico com as práticas locais de saúde, para alcançar o princípio da integralidade no cuidado. Não se trata de uma consideração mo-

ral, relacionada a uma pretensa “obrigação” de fazê-lo dada a sua existência no território, mas ética e política, dado que os saberes ancestrais configuram modos de existência e é imperioso que eles sejam incorporados nos modos de cuidar, desnaturalizando a dimensão biológica das doenças e o suposto da docilidade e obediência aos saberes biomédicos (Ferla, 2004).

A oficina com as parteiras oportunizou, além de um mergulho na categoria analítica de território líquido, uma forma de compreender a abordagem da Atenção Básica (AB) no território por meio do trabalho organizado das parteiras. A Atenção Básica é reconhecida por ser a porta preferencial de acesso da população aos serviços do SUS, na qual pessoas, famílias e comunidades de um determinado território têm o primeiro contato com o sistema e serviços. Esse entendimento sobre o primeiro acesso foi a partir da proposta de Redes de Atenção à Saúde (RAS) nas regiões brasileiras e foi incorporado às políticas de atenção básica. As AB se orientam, portanto, pelos princípios da universalidade de acesso, integralidade da atenção e equidade, que se manifesta no senso de justiça (Macinko & Mendonça, 2018). As ações praticadas pela AB visam superar o modelo de atenção baseado na concepção biologicista, centrado na cura de doenças e nos serviços hospitalares. O cuidado, portanto, mantém uma relação direta entre profissionais de saúde e usuários para garantir qualidade de vida. Essa produção é diária, dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, também, fora delas, no território, na casa do usuário quando, por exemplo, se faz visitas domiciliares e busca ativa. E o usuário deve ser compreendido como protagonista no processo do cuidado, revelando que o cuidado é uma produção coletiva (Collar, Almeida Neto & Ferla, 2015).

Maués: a terra do guaraná

Maués é um município do Amazonas (AM), com extensão territorial de 39.991,066km², localizado na região do Baixo Amazonas do estado. O nome do município tem origem na língua Tupí e, na tradução, significa “*curioso*” e “*inteligente*”. O município é banhado pelo rio Maués-Açu. No período de vazante, que ocorre de setembro a março, as águas baixam de nível e expõe extensas praias de areias brancas, compondo o cenário natural, sendo considerado, por muitos, o “*caribe amazonense*”. Maués está a, aproximadamente, 250km de distância linear da capital do estado, Manaus. O acesso ao município ocorre apenas por meio aéreo ou fluvial, sendo a principal alternativa de transporte local e intermunicipal. O transporte até a capital é de, aproximadamente, 18 horas (Almeida *et al.*, 2021; IBGE, 2023; Prefeitura de Maués, 2023).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possuía uma estimativa populacional de 66.159 habitantes em

2021. A população do município é predominantemente rural com 50,55% vivendo nas áreas ribeirinhas dos rios e lagos (Almeida, Schweickardt, Reis & Moura, 2022; IBGE, 2023). Maués é conhecida como a “*terra do guaraná*”. O destaque é devido a cidade ser um dos maiores produtores do grão no Brasil (Prefeitura de Maués, 2023).

O município de Maués tem uma vasta extensão territorial com lugares remotos. Essa realidade dificulta o deslocamento das pessoas, incluindo o acesso à capital e aos serviços de saúde. Estudos prévios mostram que, mesmo quando os serviços de saúde são locais, profissionais de saúde têm dificuldade em atender às urgências mais básicas, pois não dispõem de equipamentos e recursos materiais e profissionais (Almeida, Schweickardt, Reis & Moura, 2022; IBGE, 2023). Essa realidade contribui para ampliar recorrências de doenças ou mesmo mostra a dificuldade de acesso das parturientes às moradias das gestantes, dificultando a assistência durante o pré-natal. Importa esse registro para ressaltar que população, neste caso, está particularmente distante das condições dignas de sobrevivência. Essas questões necessitam ser consideradas quando se planeja estratégias para o cuidado à saúde das pessoas e grupos, seja no tratamento e prevenção de agravos ou na promoção de saúde (Schweickardt, Lima & Ferla, 2021).

É sempre muito relevante caracterizar a geografia dos territórios amazônicos, pois esse exercício nos coloca em contato com a categoria analítica de território líquido, que congrega conceitos da Geografia, mas, para além dela, conceitos das disciplinas das Ciências Sociais e Humanas, permitindo compreender o modo de vida das pessoas desses territórios e como elas, inclusive, acessam os serviços de saúde (Almeida, Schweickardt, Reis & Moura, 2022; Schweickardt *et al.*, 2016; Schweickardt, Lima & Ferla, 2021).

Maués possui 20 unidades básicas de saúde cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em 2020. Desse total, 12 são definidas como rurais, 01 como Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) e 07 são Unidades Básicas de Saúde (UBS) no contexto urbano. Quanto aos serviços de urgência e emergência estão todos organizados no Hospital e Pronto Socorro Raimunda Francisca Dinelli. O município de Maués dispõe de 07 equipes denominadas como Equipe de Saúde Rural, não sendo definidas como ribeirinhas, pois não estão situadas dentro da área ribeirinha e nem atuam diretamente com essa população. Apenas os ACS fazem o acompanhamento permanente à população ribeirinha no seu território. Outros serviços de acompanhamento e atendimento só são realizados quando o usuário ribeirinho vai até a sede do município (Almeida *et al.*, 2021; Almeida, Schweickardt, Reis & Moura, 2022).

A oficina com as parteiras: dispositivo de análise das práticas e conhecimentos ancestrais

A vivência nos ajuda a refletir sobre a educação, o trabalho em saúde e os conhecimentos ancestrais, aproximando os três temas, ainda que estejam distantes na produção cotidiana dos cuidados em saúde. Dessa forma, a oficina funciona como dispositivo de análise do processo de vivência nos territórios e qualificação das ações de cuidado das parteiras. Mas também, como se destacou anteriormente, de aprendizagem em ato e fecundação do pensamento acerca de outras formas de cuidar e produzir saúde.

Os relatos das parteiras sobre suas vivências, experiências e atuação, consistem nas principais fontes de produção de informação e conhecimento. Nesta seção, observamos os conceitos em saúde a partir da escuta das falas, depoimentos e memórias das parteiras. Este relato, por sua vez, oportuniza a sistematização das experiências, registradas sob a perspectiva dos participantes e dos autores deste capítulo.

Organizamos as discussões em eixos temáticos a partir dos discursos proferidos, sendo: (I) Parteiras: formação, atuação e cenários; (II) Redes de apoio; e (III) Desafios.

EIXO 1 - Parteiras: formação, atuação e cenários

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) reconhecem que as parteiras tradicionais são aquelas reconhecidas como tal pela comunidade e realizam assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais. O termo “*parteiras tradicionais*” é também adotado por uma questão de reconhecimento e valorização dos saberes e práticas tradicionais que detêm e acumulam ao longo da vida, isto é, formação construída ativamente em ato (Brasil, 2010). No entanto, os conceitos são limitados para descrever tudo o que a parteira realiza, pois há muitas intersecções e imbricações quando se pensa nas redes vivas nos territórios (Sousa, Schweickardt, Ferla & Lima, 2022).

Tão histórico quanto o próprio parto é a existência das parteiras. No Brasil, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, o cuidado na gestação e no parto assistido por parteiras é bem presente, com maior ênfase em áreas de campo, floresta e das águas da Amazônia. Essa realidade, atravessada pelas condições geográficas, já evidenciam motivos que comprometem o acesso e adesão aos serviços de saúde pelas gestantes e parturientes, e reforçam, ao mesmo tempo, a relevância do trabalho das parteiras nas comunidades (Brasil, 2010).

O cuidado e o partear são trabalhos que exigem dons e preparos, como consta na literatura e foi frequente nos depoimentos das parteiras. Estes saberes são transmitidos de geração em geração por meio da oralidade, da prática, do acompanhamento e de cuidados com as gestantes (Schweickardt *et al.*, 2020b). Algumas parteiras iniciam a atuação nas comunidades quando ainda são bem jovens. Na oficina houve relatos de parteiras que iniciaram a atuação com 15 anos de idade. Essa iniciação ocorre com observação e escuta às parteiras mais experientes. Ou seja, a aprendizagem é passada de geração em geração, seja pela prática em si, seja pela oralidade, em casos e histórias (Schweickardt *et al.*, 2020a).

O trabalho das parteiras é voluntário e acontece nas comunidades fluviais, ribeirinhas e indígenas, seja em áreas mais acessíveis ou em comunidades mais isoladas e remotas da Amazônia (Vale *et al.*, 2020), como pode ser o caso da realidade de Maués/AM. E o parto pode acontecer na canoa, na praia, no hospital ou em casa. No hospital, as parteiras têm permissão para acompanhá-lo com amparo pela Lei 11.108, de 2005. No entanto, a APTAM conseguiu aprovar uma Lei Estadual no Amazonas nº 5.312, de 18 de novembro de 2020, que garante explicitamente a entrada da parteira tradicional juntamente com a gestante nos hospitais, maternidades e Unidades de Saúde²⁵. A lei garante o direito à um ou a uma acompanhante indicado(a) pela parturiente no pré-parto, parto e pós-parto assistido(s) no SUS. Essa rede de apoio e afeito deixa a gestante mais segura e confiante (Brasil, 2010, 2012). Quando o parto é realizado em casa, as parteiras têm mais centralidade. O local do cuidado da gestante e do parto é entendido como um espaço de escuta e de afetos, o que nos permite entendê-lo como produção de “*tecnologias leves*”, que coloca em ação as relações entre as pessoas que participam da cena do cuidado, conforme conceito de Merhy (2002).

O parto tradicional envolve um conjunto de saberes e práticas que se unem ao apoio da família. Preces, chás, massagens, palavras de estímulo e acolhida sobre as escolhas da mulher sobre o que comer, em qual postura parir e a liberdade para chorar e gritar, tornam a parturiente protagonista do parto. Desse modo, o cuidado da parteira tradicional em ambiente domiciliar se distingue da atenção promovida pelo modelo hospitalar, que designa o profissional de saúde e seus saberes obstétricos como protagonista do parto e torna a mulher apenas uma paciente, e, portanto, demandando a intervenção (Sousa, Schweickardt, Ferla & Lima, 2022, p. 193).

25 - Disponível em: <<https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2020/11112/5312.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2023.

EIXO 2 - Redes de apoio

Na saúde, a formação das redes de apoio é relevante para suporte aos sistemas e serviços de cuidado. Funcionam, portanto, como dispositivo para os diálogos e para a cooperação, influenciando práticas sociais e cuidados de forma que respondem à complexidade dos processos de atenção em saúde. Assim, a organização de redes de apoio permite “*diminuir a dependência dos serviços de saúde e ampliar o protagonismo no andar da vida de cada um*” (Ferla, Leal & Pinheiro, 2006, p.54).

Ao pensar em redes de apoio, considerando o contexto de vida das parteiras, é relevante, portanto, mencionar o cotidiano e os trabalhos que elas realizam. Elas constroem redes de apoio que colaboram com a segurança da parturiente e do parto, garantindo a capilaridade do SUS também nos territórios em que não existem serviços oficiais.

A importância da família nas redes é por considerar as relações já existentes na comunidade social e a necessidade de manter a cultura de transmissão dos conhecimentos ancestrais. As parteiras, na maioria das vezes, conhecem as gestantes desde seu nascimento e, em muitos casos, foram as parteiras que fizeram o parto do nascimento delas, sendo esse um componente emocional relevante para as parturientes (Schweickardt *et al.*, 2020a). Mas, também, há homens que também são parteiros, apesar de em menor quantidade (Guimarães *et al.*, 2020).

Os ACS também podem trabalhar em parceria com as parteiras e são estratégicos para o SUS. Em sua atuação incluem atividades, como cadastramento das famílias, mapeamento da área de atuação das parteiras e local de moradia das gestantes, acompanhamento e visita aos territórios em parceria com as parteiras, realização de trabalhos voltados para educação em saúde (Schweickardt, Melo, Moraes & Souza, 2023). As atividades de visita domiciliar podem incluir o registro e atendimento dos recém-nascidos e, em algumas situações, acompanhar os partos realizados pelas parteiras, sempre em decisão conjunta entre parturiente e parteira (Brasil, 2009; Schweickardt *et al.*, 2020a). Essas atribuições fortalecem a integração entre os serviços de saúde da Atenção Básica e a comunidade, garantindo a capilaridade do SUS, ou seja, garantia de acesso aos serviços públicos de saúde. O Ministério da Saúde reconhece que esse trabalho deve ser permanente para manutenção do vínculo (Brasil, 2009).

A rede de apoio assegura o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto seguro, ao puerpério e à criança (Brasil, 2011). Além disso, tem como premissa o acesso integral à saúde, como já é garantido às pessoas sem quaisquer distinções (Brasil, 2012).

O cuidado integral, na Atenção Básica nos territórios, onde é possível o acompanhamento das condições de vida e saúde, permite um monitoramento da cultura e dos hábitos das pessoas de cada localidade. Reconhecer a complexidade cultural e territorial dos grupos aponta para o provimento de ações de atenção, além de superar a inferiorização do saber empírico das parteiras (Santos & Ferla, 2017).

Assim, as redes de apoio podem promover encontros e estes, por sua vez, podem ser estratégicos para identificar as potencialidades do grupo, mas, também as fragilidades. As redes são, portanto, uma iniciativa importante de ampliar e garantir o acesso ao cuidado prolongado em saúde. Ou seja, a ênfase é coletiva e é para valer o artigo 196 da Constituição Brasileira (Brasil, 1988). Considerando o exposto, o trabalho das parteiras garante um cuidado integral à saúde, na medida em que articulam o trabalho de assistência ao vínculo com os protocolos estabelecidos para cuidado às gestantes (Schweickardt *et al.*, 2020b; Teixeira *et al.*, 2018).

EIXO 3 - Desafios

Os desafios do partejar são muitos e vão desde questões relacionadas ao acesso às financeiras, perpassando pela invisibilidade nos sistemas de saúde. As características territoriais da Amazônia, como vimos acima, estão diretamente relacionadas com o acesso e adesão dos usuários aos serviços de saúde, exigindo formas de acolhimento diferenciadas, oferta de serviços qualificados e disponibilidade de profissionais ampliadas e capazes de superar desafios (Dolzane & Schweickardt, 2020).

O trabalho que as parteiras exercem exigem deslocamentos que, por ora, inclui gastos com alimentação e o transporte em si. O itinerário gera dificuldades que podem incluir riscos de acidentes envolvendo as embarcações, visto que, na maioria das vezes, o transporte se faz de por via fluvial, utilizando-se barco, lancha ou rabeta. Durante a cheia, os meios de transporte podem ser atingidos por troncos de árvores que se desprendem ou pela própria força e correnteza das águas e pelos banzeiros. Em época de seca, os riscos são outros: dificuldades de guiar-se pelas águas com risco de colisão com bancos de areia, aumentando o tempo de deslocamento. Em alguns casos, pode haver uma combinação com mais de um tipo de transporte, sendo necessário usar, inclusive, transporte aéreo. As condições geográficas estão associadas, carecendo de articulação para garantir dignas condições vida. O contrário, ou seja, a fragilidade nos serviços que amparem a população compromete o cuidado em saúde ferindo os princípios da universalidade e integralidade à medida que se cria barreiras de logística e de organização.

A maior reivindicação das parteiras, e com elas a APTAM, é a remuneração pelo trabalho realizado nas comunidades. Assim, fazem um apelo aos estados e municípios no sentido de serem reconhecidas não somente como conhecedoras de um saber ancestral, mas também como aquelas que produzem saúde e cuidado nos territórios mais remotos da Amazônia (Schweickardt et al., 2020a). Algumas áreas de atuação das parteiras são distantes de suas casas e, para o exercício de suas atribuições ancestrais, necessitam de suportes que auxiliem no deslocamento, superando as barreiras geográficas e financeiras. Além disso, algumas áreas de moradia das parteiras ou das gestantes são, também, distantes dos locais onde estão localizadas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Importante ressaltar que o trabalho delas não ocorre e não deve ocorrer de maneira isolada.

Durante a oficina, as parteiras também relataram escassez de ações relacionadas à educação permanente em saúde para as comunidades, com orientações para as redes de apoio. Na oficina, as participantes assumiram a gratidão de participar de eventos como o que foi elaborado, mas revelaram a falta de atividades, como reuniões periódicas, debates ou palestras, como espaço de trocas de saberes, como características da pedagogia freiriana, cuja ênfase está na participação coletiva e construção conjunta e ativa do processo ensino-aprendizagem (Mello, Santos & Oliveira, 2020).

As oficinas de trocas de saberes têm incorporado as informações sobre a importância do pré-natal, risco de abortamento, bem como triagem, tratamento e cuidados específicos com relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e HPV (Papilomavírus Humano), e outras doenças crônicas. O HPV é apontado como o fator de risco biológico preponderante para desenvolvimento do câncer de colo do útero e de suas respectivas lesões precursoras, sendo recorrentes na região Norte do Brasil (INCA, 2019), mas, como expõe outros estudos, o HPV também é fator de risco biológico responsável por outras doenças, algumas das quais permanecem com baixa visibilidade e atenção de autoridades sanitárias (Santos, Mendes & Ferla, 2022).

Essas questões refletem no adequado treinamento com abordagem dos riscos biológicos de adoecimento dos envolvidos no cuidado e, por isso, uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Durante as oficinas, inclusive, são distribuídos EPI, quando disponíveis, como jaleco e luvas de uso descartável. Como muitas parteiras são idosas, há uma dificuldade de compreensão dos riscos biológicos aos quais podem estar expostas quando realizam os partos (Schweickardt *et al.*, 2020b).

Em relatos durante a oficina e como já mostrado em literatura prévia, as

parteiras solicitam às secretarias municipais de saúde testes para hepatites e IST, como HIV e sífilis, além de triagem citológica (exame preventivo ginecológico) para diagnóstico de alterações induzidas por HPV no colo do útero (Schweickardt *et al.*, 2020a). Mas a solicitação suscita outra discussão: a disponibilidade de recursos profissionais e técnicos nos sistemas de saúde para amparo na abordagem assistencial, coleta de material biológico para análise e elaboração e interpretação diagnóstica com a devida devolução aos requerentes para seguimento do cuidado.

Os encontros também são oportunidade para aproximação entre as parteiras e os profissionais da saúde, como enfermeiros, técnicos em Enfermagem e ACS. Dessa forma, Fleischer (2011, p.258) diz que o encontro é também oportuno “não apenas para treinar as parteiras, mas também visando treinar/capacitar e “humanizar” os profissionais de saúde da rede pública”. Os encontros são úteis para as trocas de saberes ancestrais e os científicos, bem como para orientações de encaminhamento de gestantes aos serviços nas UBS ou hospitais. A formação acadêmica em saúde é deficiente no ensino e nas práticas de atendimento humanizado, favorecendo a constituição da lógica biomédica que se coloca como prevalente no cuidado à saúde e entendimento da relação saúde-doença (Santos & Ferla, 2022).

Esses encontros, portanto, também fortalecem o serviço público de saúde à medida que aumentam e fortalecem as redes de cuidado. No decorrer da oficina, por meio dos depoimentos e encenações, as parteiras revelaram que, quando uma gestante não realiza o pré-natal, como é orientado, também se nega a fazer o parto no hospital, por exemplo. O registro intensifica a necessidade de incorporar as atividades de educação em saúde para, inclusive, incorporar abordagens de assuntos que são básicos, do cotidiano e da rotina de atividades das parteiras e gestantes.

Considerações Finais

O processo de gestação não deve se limitar apenas às questões biológicas e tampouco é um evento predominantemente biomédico. A concepção de cuidado deve incluir às compreensões territoriais, sociais e de afeto, como bem destacado nas atividades da oficina. As parteiras fazem parte dos territórios e o movimentam, e seus conhecimentos são antigos, ancestrais e vem de diversas direções.

A experiência oportunizou uma aproximação com os territórios complexos, percebendo como um lugar de práticas e cuidados em saúde, na sua dimensão de complexidade que nos leva a pensar nos limites da representa-

ção tecno-geográfica para entender os modos do andar da vida das pessoas. Sendo assim, a integração entre os saberes ancestrais e os serviços de saúde deixa o SUS mais forte, integrando saberes e práticas, assim como ampliando e qualificando o acesso das mulheres aos cuidados oportunos.

A integração gera inclusão, em dimensões que superam o acesso físico. Trata-se mesmo do destaque de uma dimensão ética e política, que expande as formas de cuidar, incluindo as mulheres, respeitando seu protagonismo. Mulheres indígenas e ribeirinhas, no cuidado por parteiras tradicionais, não são as pacientes da prática biomédica, mas forças constituintes do ato de cuidar. Há um protagonismo bem distinto das mulheres na cena oficial, normalmente um centro obstétrico inserido no ambiente hospitalar, e na cena do cuidado tradicional no território, normalmente o domicílio da mulher gestante ou da mulher parteira. O território líquido, como se afirmou até aqui, não dá apenas o cenário do cuidado à gestação e ao parto, senão que tais ações lhe são constitutivas. Por isso, a complexidade inclui não apenas o bem-estar da mulher e do recém-nascido, mas também o destino da placenta e as condições em que o cuidado se faz.

A história de vida, a atuação e a conexão das parteiras tradicionais com seus territórios e sistemas e serviços de saúde são uma complexa organização de vida que carecem de tempo de acompanhamento e de escuta das suas práticas. O trabalho das parteiras é vivo e complexo. Por isso, necessitamos de mais espaços de diálogo para fazer mais escutas na produção de novos sentidos e novas práticas de inclusão dos conhecimentos, não subalternos ao biomédico, mas reconhecidos como legítimos e universais.

O parto tradicional e o trabalho das parteiras são formas de cuidado e um complexo sistema de saberes e práticas, que torna necessária a aprendizagem significativa e a educação permanente em saúde, não apenas para as parteiras e mulheres gestantes, mas para todas as pessoas que, próximas da cena do parto ou dos pontos em que os partos são relatados. Assim foi o contato que embasou o relato, que mobilizou coração e mente para compreender o complexo da vida no território líquido, sobretudo das formas de cuidar que não perderam a humanidade pela quimera da técnica.

Por fim, agradecemos às parteiras e à APTAM pela caminhada nesses anos, pela aprendizagem nas muitas oficinas e encontros. Deixamos aqui nossa homenagem às parteiras tradicionais, que executam com muito carinho e sabedoria um trabalho em favor das gestantes e de seus filhos, colaborando com o sistema público de saúde, a partir do seu lugar e dos seus saberes ancestrais.

Figura 01: Parteiras Tradicionais de Maués com a equipe de pesquisa, trabalhadores e gestores.



Fonte: Lahpsa, 2022.

Referências

Almeida, V. F.; Schweickardt, J. C.; Firmo, F. O. *et al.* (2021). Os fluxos da população ribeirinha na terra do guaraná: o caso do município de Maués, Amazonas. In: Soares, E. P. *et al.* **A arte do cuidado em saúde no território líquido: conhecimentos compartilhados no Baixo Rio Amazonas, AM.** Porto Alegre: Editora Rede UNIDA.

Almeida VF, Schweickardt JC, Reis AES, Vieira Moura GPS. (2022). Caminhos da população ribeirinha no acesso à urgência e à emergência: desafios e potencialidades. **Interface (Botucatu).**

Benitz, T. *et al.* (2020). Articulações por meio do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais no Médio Rio Solimões: interlocução entre atores e desdobramentos. In: Schweickardt, J. C. *et al.* **Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde.** Porto Alegre: Editora Rede UNIDA.

Brasil. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Editora do Senado.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. **Rede Cegonha.** Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Livro da parteira tradicional**. - 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais**. Brasília: Ministério da Saúde.
- Collar, J. M.; Almeida Neto, J. B. & Ferla, A. A. (2015). Educação permanente e o cuidado em saúde: ensaio sobre o trabalho como produção inventiva. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 4, p. 53-64.
- Dolzane, R. & Schweickardt, J. C. (2020). Provimento e fixação de profissionais de saúde na atenção básica em contextos de difícil acesso: perfil dos profissionais de saúde em municípios do Amazonas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3.
- Ferla, A. A.; Leal, M. B.; Pinheiro, R. (2006). Um olhar sobre práticas avaliativas em descentralização do sistema de saúde: construindo uma abordagem analítica para atuação em rede. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC.
- Ferla, A. A. (2004). Pacientes, impacientes e mestiços: cartografia das imagens do outro na produção do cuidado. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. de. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro, Hucitec, p.171-186.
- Fleischer, S. (2011). **Parteiras, Buchudas e Aperreios: Uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de em Melgaço, Pará**. Belém: Paka-Tatu; Santa Cruz do Sul: EDUNISC.
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). (2021). **Parteiras tradicionais do Amazonas instituem legalmente associação Algodão Roxo**. Disponível em: <<https://amazonia.fiocruz.br/?p=34879>>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- Guimarães, C. S. *et al.* (2020). Parteiras e seus cenários: ensaios e relatos sobre a arte de partejar. In: Schweickardt, J. C. et al. **Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde**. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2023). **Cidades e Estados - Maués**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/maues.html>>. Acesso em: 22 mar. 2023.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). (2019). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. - Rio de Janeiro: INCA. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 2 dez. 2022.
- Macinko, J.; Mendonça, C. S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultado. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe 1, p. 18-37, 2018.
- Mello, A. S.; Santos, W. P.; Oliveira, S. A. (2020). A Educação Popular em Saúde como mediação pedagógica da gestão e práticas colaborativas na Atenção Básica à Saúde. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 1, p. 219-33.
- Merhy, E. E. (2002). **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3ª ed. São Paulo: Ed. Hucitec.
- Nogueira, A.R.B. (2014). **Percepção e representação gráfica: a “Geograficidade” nos mapas mentais dos comandantes de embarcações no Amazonas**. Manaus: Edua.
- Prefeitura de Maués. (2023). **A cidade Maués**. Disponível em: <<https://www.maués.am.gov.br/a-cidade/>>. Acesso em: 13 out. 2023.
- Santos, F. F.; Ferla, A. A. (2017). Mental health and primary care in alcohol and drug users care. **Interface (Botucatu)**, v. 21, p. 833-44.
- Santos, I. C. P. A. M.; Guedes, T. R. O. N. (2021). Saúde e território. In: Possa, L. B.; Gosch, C. S.; Ferla, A. A. **Organização tecnoassistencial do cuidado à mulher e à criança recém-nascida no estado do Maranhão**. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida.
- Santos, M. A **Natureza do Espaço: Técnica, Razão e Emoção**. 3ª Edição. São Paulo: Edusp (Editora da USP), 2003.
- Santos, W. P. *et al.* (2023). Movimentos da saúde em Itacoatiara/AM: da pintura da pedra às marcas da pandemia. In: Schweickardt, J. C. *et al.* **Práticas Sociais de enfrentamento à Covid-19: a participação faz o território amazônico**. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida.

- Santos, W. P.; Ferla, A. A. (2022). “Pose”: a relação entre produção televisiva e sociedade para entender as condições de vida e para pensar a AIDS. In: **Anais 150 Congresso Internacional da Rede Unida**, v. 8, Supl. 3. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/index>>. Acesso em: 4 des. 2022.
- Santos, W. P.; Mendes, N. B. E. S.; Ferla, A. A. (2022). Anal cancer: an essay on etiology, risk conditions, vulnerability, and care of carriers. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, [S. l.], v. 34.
- Schweickardt, J. C. & Barreto, J. P. (2023). **Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia**. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida.
- Schweickardt, J. C. *et al.* (2016). Território na atenção básica: abordagem da Amazônia equidistante. In: CECCIM, R. B. *et al.* **In-formes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede**. Porto Alegre: Rede UNIDA.
- Schweickardt, J. C. *et al.* (2020a). Construções, Formações, Encontros, Diálogos e Trocas de Saberes com as Parteiras Tradicionais no estado do Amazonas. In: Schweickardt, J. C. *et al.* **Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde**. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA.
- Schweickardt, J. C. *et al.* (2020b). **Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde**. 1ed. - Porto Alegre: Ed. Rede UNIDA.
- Schweickardt, J. C. *et al.* (2022). **Caderno do Facilitador: Projeto 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**. - 2.ed. rev. - Porto Alegre: Ed. Rede UNIDA.
- Schweickardt, J. C.; Kadri, M. R. E.; Lima, R. T. S. (2019). **Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS**. Porto Alegre: Rede UNIDA.
- Schweickardt, J. C.; Lima, R. T. S.; Ferla, A. A. (2021). O programa Mais Médicos no território amazônico: Acesso e qualidade na Atenção Básica, travessias de fronteiras e o direito à saúde das gentes. In: Schweickardt, J. C.; Lima, R. T. S.; Ferla, A. A. **Mais Médicos na Amazônia: efeitos no**

território líquido e suas gentes. Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA.

Schweickardt, J. C.; Melo, C. P.; Moraes, I. & Souza, L. (2023). **Guia das Parteiras Tradicionais na Amazônia.** Porto Alegre: Editora Rede UNIDA.

Schweickardt, J. C.; Soares, E. P.; Florêncio, C. R.; Guedes, T. R. O. N. Reis, A. E. S.; Freitas, J. M. B. (2021). Caminhos da pesquisa na ilha Tupinambarana: uma abordagem participativa, Parintins, AM. In: SOARES, E. P. et al. **A arte do cuidado em saúde no território líquido: conhecimentos compartilhados no Baixo Rio Amazonas,** AM. Porto Alegre: Editora Rede Unida.

Sousa, T.; Schweickardt, J. C.; Ferla, A. A. & Lima, R. T. S. (2022). A assistência ao parto por parteiras leigas: Uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Redes,** v. 8, n.1

Teixeira, M. G. *et al.* (2018). Vigilância em saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 23, n. 6, p. 1811-18.

Vale, F. S. *et al.* (2020). Mãe do corpo: relatos e sentidos. In: Schweickardt, J. C. *et al.* **Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde.** Porto Alegre: Editora Rede UNIDA.

10 anos de LAHPSA e seus muitos atravessamentos na Amazônia

Kátia Schweickardt

Quando pensamos sobre a Amazônia, ou falamos a seu respeito, imediatamente somos remetidos ao imaginário de um grande maciço florestal, com animais à espreita sob a copa das árvores frondosas ou às margens de rios de águas limpas. Metaforicamente, o nosso pensar colore toda a nossa razão de verde.

O que por vezes nossa racionalidade esconde é que esse verde sentido em nosso corpo, carrega em si uma multiplicidade de cores, sabores, cheiros, sentires e pensares de gentes, de diversas gentes, que ao interagirem entre si, com as plantas, com as águas e com os animais dessa floresta, fazem emergir o verde que sentimos e experienciamos. Esse encontro de corpos, culturas e naturezas que nos convida a nos amazonizarmos e como a decolonizar a ciência feita na Amazônia. Nessa perspectiva, nasce o Laboratório de História, Políticas Públicas de Saúde na Amazônia – LAHPSA.

Ao acompanhar o LAHPSA nestes últimos 10 anos, especialmente por acompanhar a produção acadêmica do Professor Júlio Cesar Schweickardt e de suas alunas, pude perceber como um conjunto de pesquisadores vão se amazonizando e como tal vão trazendo novas cores e sentidos para o seu fazer científico.

O livro ***Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas, 1890-1930*** (Schweickardt, 2011), fruto da tese de doutorado do Professor Julio Cesar Schweickardt já trazia em sua perspectiva epistemológica o embrião do que viriam a ser os princípios metodológicos das pesquisas e da formação de jovens pesquisadores que o LAPHSA viria a protagonizar na década seguinte. A tese do livro se inspira na noção de história das Instituições e das Políticas Públicas de Saúde

no Amazonas, no começo do século XX, baseada não apenas na cronologia dos fatos, mas na vivência e experiências dos sujeitos históricos que emprestaram seus corpos a essas instituições.

Assim, quando o LAHPSA se organiza na FIOCRUZ Amazônia vai se tornando a ponte entre as políticas de saúde institucionalizadas no passado histórico e as políticas de saúde coletiva institucionalizadas nos múltiplos serviços de saúde pelo interior da Amazônia em suas múltiplas faces, dimensões e sujeitos que fazem a história vivida do presente.

O Laboratório vai se enriquecendo e se colocando em permanente mutação ao mergulhar nos diversos modos de promoção das saúdes não apenas em contraposição às doenças, mas na resignificação da relação saúde-doença como potência da existência humana como racionalização possível para a permanente incompletude das explicações acerca do “verde” mundo amazônico. Esse movimento de racionalização, com base em outras racionalidades cria na pesquisa e na formação dos pesquisadores um mosaico de cores que liberta o verde do imaginário.

Nesse processo, foram se desenvolvendo projetos que colocaram a epistemologia de parte das ciências da saúde em perspectiva. Com as parteiras, os ribeirinhos, os quilombolas, os diversos povos indígenas, O LAHPSA desloca em definitivo a relação sujeito-objeto no processo de produção do conhecimento para um lugar de encontro de saberes produzindo conhecimentos contextualizados e sempre transitórios que vão se formulando, fazendo e refazendo do encontro, dos inéditos viáveis (Freire, 1992), da disponibilidade para o compartilhamento de significados para a realidade social. Uma ciência que se reconhece múltipla, diversa, contraditória e potente. Que reconhece o seu caráter relacional e transitório tanto nas formulações que brotando do cotidiano dos encontros quanto na constituição dos sujeitos pesquisadores e pesquisadoras.

Das beiras, dos lagos, das comunidades e aldeias, brota uma ciência imundizada. Reconhecem-se cientistas, tornam-se autores e autoras, as parteiras, os quilombolas, os indígenas, as alunas de mestrado e doutorado, os pesquisadores, deslocando também o lugar físico da FIOCRUZ Amazônia para o lugar social de uma instituição que é múltipla e que ganha a materialidade e as possibilidades de um fazer científico à luz das práticas e experiências das vidas na floresta, com a floresta, das vidas-floresta.

Figura 01: Pesquisa de Campo no território Quilombola no Andirá, Barreirinha, AM.



Fonte: Joana Borges, 2018.

Alguns desses percursos formativos tive a oportunidade de acompanhar mais de perto, e atestar o atravessamento entre fazer científico e os atravessamentos que vão se produzindo na constituição das pesquisadoras a partir da troca de saberes com os sujeitos do campo. Assim, ao ser uma das avaliadoras da dissertação da Joana Freitas, ***Território e redes vivas de saúde numa amazônia quilombola*** (Silva, 2019), pude perceber como Joana, uma jovem negra amazônida, foi se empretecendo ao estudar as redes vivas de produção de saúde numa comunidade quilombola. Ao se entrelaçar nessas redes, Joana não vai apenas produzindo uma cartografia do cuidado e da territorialidade social do Quilombo do Andirá, mas vai também se descobrindo como uma jovem pesquisadora negra e como tal se empoderando.

Outra produção que foi também inspirada pelo ambiente criativo, inovador e comprometido do LAHPSA e que foi construída sob perspectivas teóricas que afetam e são afetadas pelos corpos dos sujeitos envolvidos foi a pesquisa orientada por mim e co-orientada pelo professor Ju-

lio Schweickardt da professora Fabiana Mânica Martins, **AS SAÚDES NA AMAZÔNIA RIBEIRINHA: análise do trabalho em saúde no Território Líquido** (Martins, 2021). Na perspectiva de uma pesquisa não representacional, ao procurar algo fora do centro do paradigma hegemônico do fazer científico, Fabiana foi buscar referências também fora do centro desses paradigmas. Assim, a pesquisadora estabeleceu em sua tese uma conversa com a Atenção Básica na Saúde a partir de uma realidade de vida diversa que precisava ser compreendida e com ela aprendida. Complexidade e multideterminação para objetos que não são redutíveis a uma perspectiva de uma única solução. Ao confrontar a micropolítica do cuidado com a política pública da UBS Fluvial, Fabiana revela a singularidade da Amazônia não como particularidade, mas como potência da diversidade.

No bojo dessas experiências, conceitos foram ganhando densidade e corporeidade em sua formulação. Um dos mais reveladores foi o conceito de território líquido, formulado também no âmbito do LAHPSA e que foi ganhando densidade na esteira do pensamento decolonial (Quijano, 2019; Maldonado-Torres, 2019). Ribeirinhos, parteiras, quilombolas da Amazônia foram tornando mais concreta a perspectiva de que o adjetivo “líquido” não se referia apenas à questões geográficas adscritas ao movimento das águas. Refere-se ao modo de vida no território, os deslocamentos, o fluído e o fixo das vidas e das relações sociais. Embora constituído como uma categoria amazônica, não diz respeito apenas à região. Como categoria social, pode ajudar a compreender a fluidez das relações em *“outros territórios e outras realidades onde a dinâmica da vida pulsa como as águas”* (Schweickardt & Schweickardt, 2022).

“Natais” na Casa Brasileira

Por fim, não dá para deixar de falar dos tempos de celebração do LAHPSA que são os encontros nos Natais. Iniciou com poucas pessoas e foi crescendo com alunas e pesquisadores que foram se agregando ao Laboratório. O cenário sempre foi a Casa Brasileira, nossa casa, como lugar acolhedor da família Schweickardt, que se entende como uma casa estendida para outras famílias, que se conecta com a floresta e com as pessoas. Lugar ideal para comemorar, com a tradicional galinhada, as realizações do ano. As comemorações quase coincidem com os 10 anos do LAHPSA, iniciando na nossa antiga casa do Campos Elíseos, onde vivemos por 25 anos e onde criamos nossos filhos e selamos nossa aliança com o ser da Amazônia e o fazer por ela e seus povos e comunidades. Ciência que pulsa na vida das pessoas, ciência viva que se faz e refaz no encontro de saberes. Esse pra mim é o LAHPSA.

Figura 02 e 03: Confraternização LAHPSA, Campos Elíseos.



Fonte: Julio Cesar Schweickardt, 2017.

Figura 04: Confraternização LAHPSA, Casa Brasileira.



Fonte: Julio Cesar Schweickardt, 2018.

Figura 05: Confraternização LAHPSA, Casa Brasileira.



Fonte: Julio Cesar Schweickardt, 2019.

Figura 06: Confraternização LAHPSA, Casa Brasileira.



Fonte: Julio Cesar Schweickardt, 2021.

Referências

Freire, P. (1992). **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra.

SILVA, Joana Maria B.F (2019). **Território e Redes Vivas de Saúde numa Amazônia Quilombola**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas.

Maldonado-Torres, N (2019). Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. In: Bernadino-Costa, J.; Maldonado-Torres, N.; Grosfoguel, R. **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. Belo Horizonte: Autêntica.

Martins, F. M. (2021). **As saúdes na Amazônia Ribeirinha: análise do trabalho em saúde no Território Líquido**. 2021. Tese (Doutorado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas.

Quijano, A. (2019). *“Bien Vivir”*: entre el *“desarrollo”* y la des/colonialidad

del poder. In: **Ensaio em torno a la colonialidad del poder**. Buenos Aires: Del Signo.

Schweickardt, J. C. (2011). **Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas, 1890-1930**. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Schweickardt, J. C. & Schweickardt, K. H. S. C. (2022). O território líquido como espaço-tempo do trabalho e da produção das diversas saúdes na Amazônia ribeirinha. In: Martins, F. M., Schweickardt, K. H., Schweickardt, J. C. (org.). **Cartografias do Cuidado no Território Líquido: a produção da saúde ribeirinha na Amazônia**. Porto Alegre: Editora Rede Unida. (Série Saúde & Amazônia, v. 21).





SOBRE AUTORES E AUTORAS

Sobre os Autores e Autoras

JÚLIO CESAR SCHWEICKARDT

Graduado em Ciências Sociais, Mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia, doutor em História das Ciências e da Saúde. Pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/ Fiocruz Amazônia. Coordenador do Mestrado Profissional Saúde da Família - PROFSAÚDE/ILMD. E-mail: julio.ilmd@gmail.com

MICHELE ROCHA EL KADRI

Psicóloga, doutora em Saúde Pública, pesquisadora e chefe do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/ Fiocruz Amazônia. E-mail: michele.kadri@fiocruz.br

ALCINDO ANTÔNIO FERLA

Médico (UFRGS, 1996), doutor em educação (UFRGS, 2002), professor associado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), professor permanente nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRGS), Psicologia (UFPA) e Saúde da Família (UFMS), professor colaborador no Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (ILMD/Fiocruz Amazônia/FAPEAM) e professor visitante na Universidade Católica Redemptoris Mater (UNICA), Nicaragua. Atua como investigador visitante do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazonia/FAPEAM), como membro titular da Câmara Técnica de Estudos Integrados de Controle e Participação e Social (CTEICPS) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Coordenador Geral da Associação Rede Unida. E-mail: ferlaalcindo@gmail.com.

ALESSANDRA PEREIRA

Psicóloga, doutora em Educação, pesquisadora do Laboratório de Desenvolvimento Humano (UFAM). E-mail: pereiraalessandra@yahoo.com.br

ALINE APARECIDA FERREIRA ARTINI

Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia - PPGVIDA, Instituto Maria Deane - ILMD - FIOCRUZ. Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus - SEMSA. E-mail: alineartini@yahoo.com

ANA ELIZABETH SOUSA REIS

Psicóloga, mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Mestrado em Situações de Saúde e Condições de Vida na Amazônia - PPGVIDA, doutoranda do Programa de Psicologia Clínica e Cultura- Universidade de Brasília, mãe desde 2014. E-mail: anareis85@hotmail.com

BRENA SILVA DOS SANTOS

Médica de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA Manaus). Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia). E-mail: brenasantos@gmail.com

CAMILA SOARES TEIXEIRA

Mestra em Saúde Coletiva pelo Programa em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia - PPGVIDA, pelo Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia. Membro da Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA. Doutoranda na Universidade de Brasília- UNB. E-mail: cstenfg@gmail.com

CRISTIANE FERREIRA DA SILVA

Graduada em enfermagem, especialista em saúde pública com enfoque em saúde indígena. Especialização em vigilância em saúde na rede de atenção primária. Mestranda no Programa em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia - PPGVIDA, pelo Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia. Responsável Técnica em Saúde da Mulher DSEI ARS. Pesquisadora do LAHPSA/ILMD/Fiocruz Amazônia e do Minilaboratório da Nova Cartografia Social da Amazônia/UEA-Tabatinga/AM. E-mail: crisenf2001@yahoo.com.br/cristiane.silva@saude.gov.br

DANIEL DA SILVA FERNANDES

Graduação em Administração (Faculdade Estácio de Porto Alegre/RS), Coordenação Nacional VER-SUS/Brasil - Rede Unida e Gestão Técnica em Projetos Institucionais na Associação da Rede Unida. E-mail: daniel.f.madmaz@gmail.com

DENISE RODRIGUES AMORIM DE ARAÚJO

Mestre em Saúde Coletiva, servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. E-mail: denise.r.amorim@gmail.com

ELAINE SOARES PIRES

Graduada em Biologia, Especialista em Saúde Pública, Mestre em Biotecnologia e Recursos Naturais da Amazônia. Coordenadora da Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Parintins, Amazonas. E-mail: sarkiselaine_love@hotmail.com

FELIPE LIMA DOS SANTOS

Enfermeiro. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública (EERP-USP), Doutorando em Cotutela de Tese para Dupla Titulação em Ciências (EERP-USP) e em Ciências da Educação e da Formação (CY Cergy Paris Université). E-mail: fel1pesantos@yahoo.com.br

FABIANA MÂNICA MARTINS

Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pelo ILMD/Fiocruz/Amazônia e Universidade Federal do Amazonas. Doutora no Programa Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas. Membro do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA. Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/Universidade Federal do Amazonas. E-mail: fabianamanica@ufam.edu.br

FABIANE VINENTE DOS SANTOS

Cientista social, doutora em Antropologia Social, pesquisadora do Laboratório de História, Política e Saúde na Amazônia (ILMD - Fiocruz Amazônia). E-mail: fabiane.vinente@fiocruz.br

GABRIELA DUAN FARIAS COSTA

Mestra em Saúde Coletiva pelo Programa em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia - PPGVIDA, pelo Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/ Fiocruz Amazônia. Membro da Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA. Servidora da Fundação Hospital Adriano Jorge. E-mail: gabrieladuan@gmail.com

GEISY DE ANDRADE LIMA

Enfermeira, graduada pela Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC de Conselheiro Lafaiete/MG. Atualmente, acadêmica de medicina da Universidade Federal do Amazonas - UFAM. E-mail: geisylimacel@gmail.com

JANAYLA BRUNA ALMEIDA DE OLIVEIRA

Graduada em Nutrição. Especialista em Saúde Indígena. Especialista em Gestão Regionalizada do SUS no Amazonas. Especialista em Nutrição Materno Infantil e Nutrição Clínica. Mestranda em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia - PPGVIDA/Leônidas e Maria Deane- ILMD/ Fiocruz Amazônia. Pesquisadora do LAHPSA/Fiocruz Amazônia. Responsável Técnica pela Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena no DSEI Alto Rio Solimões. E-mail: janayla_oliveira@hotmail.com

JOANA MARIA BORGES DE FREITAS

Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia do Instituto Leônidas e Maria Deane (LAHPSA/ILMD/Fiocruz Amazônia). Mestre em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Doutoranda do Curso de Doutorado em Saúde Pública na Amazônia pelo Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) em associação com a Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail: joana.borges.freitas@gmail.com

JOSIANE DE SOUZA MEDEIROS

Doutoranda do Programa de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande Norte (UFRN); Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane (Fiocruz - Amazônia); Psicóloga do Departamento de Assistência Estudantil, Universidade Federal do Amazonas (DAEST/UFAM). E-mail: psimedeiros10@gmail.com

GERCICLEY RODRIGUES DOS SANTOS

graduada em Engenharia Ambiental pelo Centro Universitário Luterano de Manaus - CEULM/ULBRA. Mestranda em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia - PPGCASA/UFAM. E-mail: cleysantos@gmail.com

KÁTIA MARIA LIMA MENEZES

Assistente Social, pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia. Docente do PROFSAÚDE Fiocruz Amazônia. E-mail: katia.lima@fiocruz.br
Assistente social, doutora em Medicina Tropical, pesquisadora do Laboratório de História, Política e Saúde na Amazônia (ILMD-Fiocruz Amazônia). E-mail: katia.lima@fiocruz.br

KÁTIA SCHWEICKARDT

Graduada em Ciências Sociais, Mestrado Sociedade e Cultura na Amazônia, doutorado em Sociologia. Professora Associada da Universidade Federal do Amazonas. Doutora em Sociologia e Antropologia pelo IFCS/UFRJ. Autora do Livro Faces do Estado na Amazônia, entre as curvas do Rio Juruá. Secretária Nacional de Educação Básica do MEC. E-mail: katia.helena.ufam@gmail.com

INNA SILVA DE MORAES

Bacharel em Turismo pelo Centro Universitário do Norte - UNINORTE. Cursando Pós-Graduação em Gestão e Produção de Eventos - Universidade do Estado do Amazonas-UEA. E-mail: innamoraes@fiocruz.br

IZI CATERINI PAIVA ALVES MARTINELLI DOS SANTOS

Enfermeira (EEM/UFAM), mestre em Ciências do Ambiente e sustentabilidade na Amazônia (PPGCASA/UFAM) e doutoranda em Saúde Pública na Amazônia (DASPAM/ILMD). Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/ Fiocruz Amazônia. E-mail: izicaterini@outlook.com

IOLETE RIBEIRO DA SILVA

Psicóloga, doutora em Psicologia, pesquisadora do Laboratório de Desenvolvimento Humano (UFAM). E-mail: ioleteribeiro@ufam.edu.br

LEANDRA FREITAS

Graduação em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Discente do Curso de Mestrado em Saúde da Família PROFSAÚDE - ILDM/Fiocruz Amazônia. E-mail: leandra_freitas@outlook.com

LUENE SILVA COSTA FERNANDES

Enfermeira, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Profissional da Estratégia da Saúde da Família do município de Parintins, Amazonas. E-mail: luene21costa@gmail.com

LUPUNA CORRÊA DE SOUZA

Bacharel e Licenciada em Geografia pela Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP. Pós-Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Cartografia Social e Política na Amazônia pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. E-mail: lupuna.souza@fiocruz.br

MARIA ADRIANA MOREIRA

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Alagoas. Pós-graduação Lato Sensu em MBA Gestão e Auditoria em Sistemas de Saúde, Mestranda do PROFSAÚDE pela FIOCRUZ/AM - Instituto Leônidas e Maria Deane. Atualmente, Secretária Municipal de Saúde de Manicoré/AM, membro da diretoria do COSEMS/AM e do CONASEMS. EMAIL: adrianamoreira2005@yahoo.com.br

MARIA AUGUSTA NICOLI

Médica psiquiatra, doutora em psicologia social, coordenadora da área de inovação social do governo regional da Emilia Romagna até 2021 e atualmente servidora pública aposentada, vice-coordenadora da Associação Rede Unida, apoiadora pedagógica para os cursos da saúde da Universidade de Parma. E-mail: anicoli@regione.emilia.romagna.it

MARIA ERLITA LOPES GAMA

Parteira, Comunidade da Sabina, Parintins - Amazônia. Compõe a Diretoria da Associação das Parteiros Tradicionais do Estado do Amazonas - Algodão Roxo (APTAM). E-mail: erlitalopesgama@gmail.com

MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO DA SILVA RODRIGUES

Parteira, Comunidade do Bacuri, Tefé - Amazônia. Presidente da Associação das Parteiros Tradicionais do Estado do Amazonas - Algodão Roxo (APTAM). E-mail: mpsocorrorodrigues92@gmail.com

MARLUCE MINEIRO PEREIRA

Assistente social, mestre em Saúde na Amazônia, colaboradora do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia (ILMD-Fiocruz Amazônia). Doutoranda em Saúde Pública - DASPAM-ILMD/Fiocruz Amazônia. E-mail: marluce.pereira@fiocruz.br

MILENE DA SILVA MORAIS DAS NEVES

Mestra em Saúde Coletiva pelo Programa em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia - PPGVIDA, pelo Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia. Membro da Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA. Docente da Universidade do Estado do Amazonas -UEA. E-mail: mndsilva@gmail.com

NAILA MIRIAN LAS-CASAS FEICHAS

Médica de Família e Comunidade Semsma Manaus. Especialização em Antropologia da Saúde Fiocruz - ILMD. Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). E-mail: naila@feichas.pro.br

NICOLÁS ESTEBAN CASTRO HEUFEMANN

Médico da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA Manaus). Docente de saúde coletiva do curso de medicina da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia). Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: niescah10@gmail.com

RAQUEL DEL SOCORRO JARQUÍN RIVAS

Graduada em Psicologia. Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia - PPGVIDA/ILMD - Fiocruz Amazônia. E-mail: raquel.jarquin@fiocruz.br

SONAIRA SERRÃO CASTRO RIBEIRO

Graduação em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Especialização em Educação na Saúde para Preceptores no Sus (HSL). Especialização em Tecnologias Educacionais para a Docência de Educação Profissional e Tecnológica (UEA). Mestranda no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família PROFSAÚDE - ILDM/Fiocruz Amazônia. Coordenadora de Saúde Bucal na Secretaria Municipal de Parintins. Analista de Tutoria da APS no Projeto PlanificaSus (HIAE). Preceptora no curso Saúde com Agente. E-mail: sonna_castro@yahoo.com.br

SÔNIA MARIA LEMOS

Graduação em Psicologia (UPF). Doutorado em Saúde Coletiva (IMS/UERJ). Professora Adjunta e pesquisadora da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Professora do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas (PPGSC/UEA). Professora do Mestrado Profissional Saúde da Família - PROFSAÚDE/UEA. Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia. Bolsista FAPEAM. E-mail: slemos@uea.edu.br

TALITA ARIANE FREIRE VIANA

Dentista, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Profissional da Estratégia da Saúde da Família do município de Manaus, Amazonas. E-mail: talitaodonto@gmail.com

THALITA RENATA OLIVEIRA DAS NEVES GUEDES

Graduação em Serviço Social. Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia. Doutorado em Saúde Pública na Amazônia - ILMD/Fiocruz Amazônia. Assistente Social na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Pesquisadora do LAHPSA/ILMD - Fiocruz Amazonia. E-mail: thalita.neves@pmm.am.gov.br

VANESSA RAMOS CARDOSO

Graduada em Psicologia pela Universidade Nilton Lins - NINILTONLINS. Especialista em Gestão de Pessoas - Faculdade La Salle. E-mail: vanessapsicologa09@gmail.com

VANESSA COLARES MAGALHÃES ALVES

Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Pós-graduação lato sensu em Saúde Pública (UNIP). Atualmente, coordenadora de Educação Permanente em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Manicoré. Email: nessah.colares@gmail.com

VIVIANE LIMA VERÇOSA

Graduada em Psicologia, Especialista em Saúde Indígena e Pesquisadora do Laboratório de Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA). E-mail: vivianeversosa@hotmail.com

WILLIAM PEREIRA SANTOS

Mestrando em Saúde Coletiva. Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD). Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz, Amazônia). E-mail: pereirasantoswilliam@gmail.com



e-livro

SUSTENTABILIDADE
editora **redeunida**

A Editora Rede UNIDA oferece um acervo digital para acesso aberto com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso gratuito às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parcerias e doações.

Para a sustentabilidade da Editora Rede UNIDA, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha "e-livro, e-livre", de financiamento colaborativo. Acesse a [página](#) e faça sua doação.

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a [Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA](#).

editora



redeunida

editora.redeunida.org.br

Série Saúde & Amazônia, 27

Este livro faz parte das comemorações dos 10 anos do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA, Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia. Fruto de uma escrita coletiva, feita a muitas mãos, vozes, palavras, rostos, sonhos, desejos, lágrimas e sorrisos que se fizeram presentes nesses 10 anos, mas que já vinham de antes e irão para depois. O nosso método, mais do que científico, é também do encontro. O que significa isso? Tem o sentido da amorosidade, da afetividade, dos diálogos, dos compartilhamentos com tantas pessoas e grupos que passaram e continuam passando-ficando nos grupos de debates, de pesquisa e de escritas. O encontro se faz em ato, é uma produção do momento, desde que a roda se forma e se faz prática. A conversa circula, a escuta faz parte dos dizeres e fazeres, quando colocamos em prática a dialogia que se encontra na diferença.

LAHPSA poderia ser um adjetivo para se referir às atividades colaborativas, coletivas e compartilhadas. Isso é um desejo, muitas vezes alcançado, conquistado como parte constituinte do fazer científico, da pesquisa de campo, das escritas, das intervenções, invenções e articulações. Como fazer que o nosso “eu” não seja simplesmente um desejo que facilmente pode se transformar num egocentrismo, mas possa ser um eu polifônico e coletivo, sem perder a marca de cada pessoa. Afirmar o “eu” no coletivo é um exercício permanente, quiçá de uma vigilância epistêmica. Por isso, o desejo de afirmarmos adjetivamente o coletivo é porque faz parte de uma postura ético-política, de uma posição no mundo, uma postura diante do outrem.

Que a leitura afete os corações e mentes!



ISBN 978-45-5462-074-1



9 786554 620741 >