

Série Saúde & Amazônia
Cadernos de Cartografias e Histórias da Amazônia, 1

CARTOGRAFIA SOCIAL COMO FERRAMENTA DE ANÁLISE DO TERRITÓRIO:

Os diferentes modos de fazer o cuidado em comunidades rurais e ribeirinhas na Amazônia

ORGANIZADORES:

Júlio Cesar Schweickardt
Lupuna Corrêa de Souza

editora



redeunida



Série Saúde & Amazônia
Cadernos de Cartografias e Histórias da Amazônia, 1

ORGANIZADORES:

Júlio Cesar Schweickardt
Lupuna Corrêa de Souza

CARTOGRAFIA SOCIAL COMO FERRAMENTA DE ANÁLISE DO TERRITÓRIO:

Os diferentes modos de fazer o cuidado em comunidades rurais e ribeirinhas na Amazônia

1ª Edição
Porto Alegre, 2024

editora



redeunida

Coordenador Nacional da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados

Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrove, 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 Ceccon, 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).
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália).
Berta Paz Lorigo (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).
Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil).
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
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 Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil).
Liliana Santos (Universidade Federal da Bahia, Brasil).
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil).
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil).
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil).
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália).
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil).
Maria Luiza 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).
Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, 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 Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil).
Vera Maria da Rocha (Associação Rede Unida, Brasil).
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

REALIZAÇÃO:



APOIO FINANCEIRO:



Série Saúde & Amazônia

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, medicina 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 é resultado da parceria entre a Prefeitura Municipal de Iranduba - Amazonas através da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA, do Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/ Fiocruz Amazônia, Programa de Pós-Graduação em Cartografia Social e Política da Amazônia da Universidade do Estado do Maranhão - UEMA, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM e Editora Rede Unida. **E-mail: laphsa.ilmld@fiocruz.br**

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, Lupuna Corrêa de Souza, Alcindo Antônio Ferla,
Reginaldo Conceição da Silva.

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza
Camila Fontana Roman
Jaqueline Miotto Guarnieri

Projeto Gráfico, Arte da Capa e Editoração

Silvio Sarmento (SS Design)



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C328

Cartografia Social como Ferramenta de Análise do Território: os diferentes modos de fazer o cuidado em comunidades rurais e ribeirinhas na Amazônia / Organizadores: Júlio Cesar Schweickardt; Lupuna Corrêa de Souza – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024.

115 p. (Série Saúde & Amazônia, v. 31; Subsérie Cadernos de Cartografias e Histórias da Amazônia, v.1).

E-book: PDF.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5462-152-6

DOI 10.18310/9786554621526

1. Cartografia Social. 2. Amazônia. 3. Saúde Pública. 4. População Rural. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 390
CDU528:711.4

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

Copyright © 2024 Júlio Cesar Schweickardt, Lupuna Corrêa de Souza.

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252
www.redeunida.org.br

"Entender", para o cartógrafo, não tem nada a ver com explicar e muito menos com revelar. Para ele não há nada em cima - céus da transcendência - nem embaixo - brumas da essência. O que há em cima, embaixo e por todos os lados são intensidades buscando expressão. E o que ele quer é mergulhar na geografia dos afetos e, ao mesmo tempo, inventar pontes para fazer sua travessia: pontes de linguagem (Rolnik, 1989, p.67).

Sumário

Prefácio	9
<i>Alfredo Wagner Berno de Almeida</i>	
Capítulo 1. A Cartografia como Método de Pesquisa.....	12
Capítulo 2. Vila de Paricatuba: O Lugar do Paricá.....	20
Capítulo 3. Da Colônia aos Novos Tempos: Comunidade Cacau Pirêra	48
Capítulo 4. Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer	61
Capítulo 5. Unidade Básica de Saúde Jandira Caldeirão	90
Reflexões Sobre o Processo	105
Referências	108



Prefácio

Alfredo Wagner Berno de Almeida¹

A trajetória acadêmica da pós-doutora Lupuna Corrêa de Souza tem privilegiado, de maneira constante, a relação entre agentes sociais, moradores de áreas metropolitanas atingidas por megaprojetos e os atos de Estado. Partindo desta situação social a autora tem se empenhado em descrever as diversas estratégias de ação do conjunto de agentes sociais e agências em jogo, conferindo destaque a suas formas de ocupação da terra relacionadas com seus direitos territoriais, confrontando a ação governamental referida às denominadas “obras de infraestrutura” (saneamento urbano com deslocamento compulsório de famílias e reassentamento, canalização de córregos e pequenos fluxos d’água, construção de avenidas, rodovias, barragens e diques, reforma de portos, e a maneira de como os agentes sociais produzem esses espaços etc). Para tanto recorre ao mapeamento social, cujos instrumentos que produzem informações georeferenciadas tem caracterizado seus trabalhos de pesquisa desde a tese de doutorado. No pós-doutorado, num desdobramento destes esforços de pesquisa, Lupuna partiu do princípio de considerar as diferentes lógicas de pensar

dos que são alcançados pela ação governamental, fazendo uso de recursos operacionais de investigação geográfica e sociológica concernentes à nova cartografia social da Amazônia. Em virtude desse procedimento, foram privilegiados os atos e as versões de diferentes agentes sociais, voltando-se para uma análise etnográfica, a exemplo do que havia sido realizado nas descrições do trabalho de tese relativas às famílias que moraram ou persistem morando em uma área designada localmente como “Beco dos Pretos”.

Neste sentido o apoio conceitual nos preceitos intrínsecos à nova cartografia social não é apenas uma expressão que inspira determinadas interpretações de realidades localizadas nem tão pouco um método geral de tratar questões adstritas a estas realidades. Consiste, em verdade, numa modalidade específica de abordagem que produz uma nova descrição polemizando criticamente com as análises ditas objetivas e com seus pressupostos apresentados como racionais. A nova cartografia social propõe um instrumento analítico que permite abordar com precisão uma situação concreta através de uma análise específica, resultando em mapas situacionais. Este método busca realizar uma análise concreta de uma situação concreta, transitando de princípios geográficos para uma descrição plural e aberta, característica da nova cartografia social. Isto porquanto uma excelente geógrafa, com grande habilidade intelectual, que traça sua trajetória com discernimento e tem buscado se aproximar da abordagem preconizada pela nova cartografia social, enquanto maneira de tratar o objeto de reflexão. Este processo de aproximação apresenta, todavia, algumas dificuldades atreladas a uma análise reflexiva. Submeter-se à prática da reflexividade significa considerar a si mesma como um componente do próprio objeto de pesquisa. Significa expor-se numa descrição aberta que

¹ Antropólogo, professor do PPGICH-JEA e do PPGCSPA-UEMA e pesquisador CNPq.

compreende o que contradiz, contraria e pode gerar um certo desconforto no plano analítico. As dificuldades de execução também podem ser interpretadas como compondo o objeto e dele fazendo parte, sobretudo os meios não-discursivos.

Assim, fiel a princípios teóricos da pesquisa em geografia a autora “visita” sete unidades sociais, designadas como comunidades, e busca construir o território pelo olhar de quem o vivencia, de consulta a documentos e oficinas de mapas. Busca outros gêneros textuais e, sobretudo, mapeia inconsistências nas relações de poder numa contribuição à descrição cartográfica.

CAPÍTULO 1.

A Cartografia como Método de Pesquisa



Introdução

A presente publicação tem como base uma pesquisa pós-doutoral, que resultou na produção deste livro com 5 (cinco) capítulos da Nova Cartografia Social. O estágio pós-doutoral foi realizado no Programa de Pós-Graduação em Cartografia Social e Política da Amazônia da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, pela Dra. Lupuna Corrêa de Souza¹ sob supervisão do Dr. Alfredo Wagner Berno de Almeida. A pesquisa é coordenada pelo Dr. Júlio Cesar Schweickardt, do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD) - FIOCRUZ AMAZÔNIA, desenvolvida no âmbito do projeto de Educação Permanente nos Municípios da Amazônia.

A pesquisa foi pensada a partir da reflexão sobre os modos de produção de cuidado pelas populações ribeirinhas, que organizam a vida a partir das características territoriais e socioambientais do lugar. Assim, buscamos



aplicar ferramentas e metodologias que permitam visualizar e tornar presentes outros modos de usar e pensar o território. Almeida (2013, p. 157) define a 'Nova Cartografia Social', como uma "abordagem de pesquisa que difere do conceito tradicional de cartografia. Não se limita à descrição de mapas ou territórios, mas busca uma compreensão aberta e conectada das diversas dimensões sociais". Para o autor, a denominação "nova", envolve um processo que resulta em análises pluralistas que incorporam narrativas, memórias, práticas de uso de recursos naturais e interpretações de tempo e espaço, está para além das visões empiristas convencionais, levando em conta diversas perspectivas sociais.

A Amazônia se apresenta como cenário para o pensamento, pois apresenta desafios importantes para a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade no SUS. No entanto, é um espaço do exercício da inovação e da criação de tecnologias do cuidado específicas para as suas populações e territórios. "Olhar para os mundos possíveis que se constituem no outrem talvez seja o maior exercício do pensamento e das práticas de ensino e pesquisa" (Schweickardt & Kadri, 2023, p. 23).

O discurso de que tudo é diferente e marcado por "distâncias geográficas" que são barreiras a qualquer política, pode fazer da região um lugar exótico e de limitada possibilidade da presença do Estado. Por isso, o longe e o distante é muito mais um lugar onde políticas públicas não chegam do que espaço de isolamento geográfico. Para esse lugar é preciso, portanto, invenção e inovação (Schweickardt et al., 2021, p. 31).

¹ Bolsista do LAHPSA pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

Assim, buscamos nos aproximar do lugar, onde o trabalho em saúde se desenvolve, buscando escutar as marcas, as memórias, as barreiras e os acessos do território. A partir desta lógica, realizamos 7 (sete) oficinas de Nova Cartografia Social, das quais 5 (cinco) fazem parte desta publicação, são elas: Comunidade Cacau Pirêra, Comunidade Alto de Nazaré, Comunidade Parque Caboclo, Comunidade Caldeirão e Comunidade Paricatura, localizadas no município de Iranduba-AM.

Utilizamos o conceito teórico-metodológico do Nova Cartografia Social, que tem nos mapas sociais um dos seus produtos. É um processo pelo qual tem como princípio não somente uma representação do espaço, mas busca construir uma relação com a identidade, suas memórias e as produções culturais dos sujeitos que vivem e trabalham no lugar. Diferentemente da cartografia convencional, que retrata temáticas cujo objeto de estudo é o espaço geográfico, a Nova Cartografia Social traz uma perspectiva das dinâmicas sociais, seus encontros e conflitos.

Dessa forma, de acordo com Ribeiro (2019), a cartografia da saúde inspirada em Deleuze e Gatarri na década de 1960, não nos parece incompatível com a Cartografia que os geógrafos da saúde trabalham, “o mapa pode, muito eficientemente, compor a tarefa de incursão nos territórios de saúde para fomentar debates, estimular a participação social e provocar mudanças no mundo”. Para o autor, a tríade “pesquisar-intervir-transformar”, se vistas exclusivamente como representação em mapas convencionais podem limitar a compreensão, assim, “tratar o mapa como mera representação é reduzi-lo demasiadamente” (Ribeiro, 2019, p.16).

A ideia de trabalhar com a Nova Cartografia Social para análises de saúde no território, traz conexões, correlações, e um sistema de conceitos que se entrelaçam para se complementar no sentido de compreender de que forma esta ferramenta pode colaborar para formulação ou adequação de políticas públicas em saúde que considerem as particularidades dos

territórios na Amazônia. Tal colocação pode ser apoiada pelo pensamento de que o mapa também produz territórios para além de representá-los, enquanto somente objetos do espaço geográfico. Para Almeida (2006), a Cartografia Social, contempla as territorialidades específicas, ou seja, são representações de territórios distintos, considerando suas especificidades, o modo de interação dos membros com seus territórios, destes com os outros e a multiplicidade das relações.

Dessa maneira, ao entrarmos em contato com os relatos apresentados nos fascículos que seguem, nos ficou evidente a conexão entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o território em que atuam. Eles se referem as suas áreas de trabalho como "*minha área*", o que remete não apenas a um senso de pertencimento, mas também a maneira como percebem os usuários que atendem. Em conversas durante as oficinas, os ACS relatam a sua área a partir do que se pode e não pode fazer, como não se pode entrar em determinado lugar sem a autorização de seus "donos" do lugar, daqueles que controlam a entrada e a saída.

Assim, pela fala dos ACS e outros profissionais de saúde, podem observar que temos diversos territórios, que durante o dia pode ser um e pela noite pode ser outro totalmente diferente.. "O território é uma assinatura expressiva que faz emergir ritmos como qualidades próprias que, não sendo indicações de uma identidade, garantem a formação de certo domínio" (Alvarez & Passos, 2010, p.133);

Portanto, para que fosse possível realizar esta pesquisa, foram ouvidos aproximadamente 60 (sessenta) trabalhadores da área de saúde, especialmente os ACS por viverem e trabalharem no território. Segundo Almeida (2013, p. 28), é relevante para o mapeamento a mobilização e aquilo que as próprias comunidades estudadas consideram importante. Esse processo de "*autocartografia*" desempenha um papel significativo como uma ferramenta de empoderamento para Povos e Comunidades Tradicionais.

Considerações Metodológicas: Construindo Lado a Lado

A teoria que escolhemos como instrumento é de matriz participativa, pautada nos estudos do Projeto Nova Cartografia Social da Amazônia. A pesquisa participativa tem sido o caminho ético-político-metodológico seguido pelo LAHPISA nas suas pesquisas, frisando a ideia de que realizamos as pesquisas COM e não SOBRE os povos, comunidades e grupos (Guedes, Schweickardt & Ferla, 2022; Schweickardt *et al.*, 2020).

Nesse tipo de abordagem está a tentativa de compreender e explicitar camadas de sentidos e de significados. Os fenômenos sociais podem ser objetivados para a compreensão das práticas e dos pensamentos sobre o lugar. Assim, os quadros, mapas cartográficos, tabelas e gráficos são ferramentas de visualização e sistematização das expressões do fenômeno social.

Cabe destacar que a pesquisa aconteceu na articulação com a Secretaria Municipal de Saúde de Iranduba, que tinha interesse em qualificar as suas equipes de saúde nos territórios. Realizamos uma primeira oficina que foi para identificar as demandas de Educação Permanente em Saúde. A primeira demanda foi a discussão sobre o conhecimento sobre o território e as suas características, e como ir para além das preocupação dos indicadores de saúde, pois naquele momento estava em vigor o Programa do Ministério da Saúde PREVINE, que tinha sete indicadores de avaliação da gestão das equipes, impactando no custeio das equipes que variava pela produtividade. Saímos da oficina com um cronograma de encontros com as equipes para discutirmos o território, utilizando a abordagem da Cartografia Social.

A escolha das equipes e comunidades foi a critério da gestão municipal e sua equipe, iniciando pela região próxima do Rio Negro, sendo que as outras duas regiões (Central e rio Solimões) ficariam para um momento

posterior. Os encontros foram marcados pela equipe da SEMSA, que avisava os trabalhadores sobre o encontro, que foram realizados no próprio território, sendo em Escolas e na Unidade Básica de Saúde (UBS). Estar próximo do território nos permitiu ter uma noção sobre a dinâmica local e possibilitou a visualização daquilo que nos diziam.

No primeiro momento do encontro, realizávamos uma breve apresentação do que iríamos realizar juntos, enfatizando a questão da participação. As primeiras categorias colocadas na roda foram território, territorialidade e territorialização. Em seguida, passávamos para a construção do mapa da sua área, com uma breve explicação de como fazê-lo. A legenda ficava a critério do grupo, assim como a escala e a abrangência da área a ser cartografada. O princípio era discutir a área de abrangência da equipe, destacando as microáreas de cada ACS, mas poderia elencar elementos externos que interferem no trabalho em saúde. O território definido pela gestão nem sempre coincidem com a atuação das equipes e a mobilidade dos usuários. Em alguns casos, os usuários se movem porque o território também se movimenta devido ao ciclo das águas do Rio Negro, Rio Solimões e Igarapés.

O território foi entendido pelos trabalhadores como “lugar de vida”, ou seja, onde as pessoas moram, trabalham, dormem, constroem as suas roças, de lazer. O território para a equipe está mediado pelo trabalho, ou seja, onde trabalham, sendo definido pela gestão da saúde. Assim, os usuários e as equipes foram delimitados por uma gestão territorial ou por uma territorialização, seguindo a lógica da ocupação do espaço ou de adensamento populacional. Algumas vezes, essa territorialização entra em conflito com a territorialidade dos usuários do lugar porque nem sempre estão no lugar “certo”, definido pela gestão, porque há lógicas de poder no território que precisam ser negociadas, valendo também para os trabalhadores da saúde.

O território, para além de ser um espaço de gestão, é um lugar dos modos de vida, condição de existência para as populações que compartilham histórias. É espaço de produção, de relação com a natureza, lugar em que a simbologia e que as coisas fazem sentido (Esterci & Schweickardt, 2010). Essa noção de território valoriza os modos como os grupos sociais organizam e modelam o seu espaço, dando significado às suas práticas sociais e os símbolos compartilhados pela coletividade. Assim, temos uma territorialidade que é significada e interpretada por sujeitos e grupos sociais que demarcam um determinado espaço. Não podemos negar que as práticas aconteçam numa determinada área geográfica, mas não pode ser reduzida pelo geográfico porque são os seres humanos que dão sentido ao lugar.

A territorialidade é o sentido dado pelas pessoas ao seu lugar, o seu pertencimento e os seus significados, incorporando os elementos simbólicos e subjetivos do território. As relações que as pessoas estabelecem com o lugar e as suas afetividades fazem parte da territorialidade (Sousa, 1995). O lugar é onde acontece a simultaneidade dos diferentes encontros e conexões, mas também os desencontros e as exclusões. Segundo a geógrafa Massey (2009), o espaço é o lugar do conflito, mas também de diferentes construções e encontros, onde se expressa uma política relacional e de participação do diferente e do diverso, quando podemos fazer o exercício do convívio das múltiplas trajetórias. Segundo a autora, a história dos lugares se mistura com a história das pessoas e das coisas naturais. Portanto, o território é o lugar que as nossas histórias estão relacionadas com as coisas, os objetos, as pessoas e a paisagem.

Por fim, as oficinas terminavam com muitas histórias de coisas conhecidas e desconhecidas pelos membros da equipe, sinalizando para a necessidade de outros encontros para continuar falando do seu território. Ao final, todos avaliavam que ficaram surpresos com o encontro, pois pensavam

em palestra, que um professor iria “ensinar” o que fazer. Fazer junto foi um tanto pedagógico para todas as pessoas envolvidas porque mostrou que o encontro é uma abertura para o devir, para as múltiplas possibilidades do conhecer.

As informações de saúde foram cedidas pela SEMSA, utilizando o sistema e-SUS sobre as características epidemiológicas, demográficas e sociais dos usuários de cada equipe de saúde. As informações foram organizadas e sistematizadas a partir do interesse de conhecer o perfil do lugar.

O livro está organizado por capítulos de cada Unidade de Saúde, trazendo a história ou memória do lugar, as características sócio sanitárias, a construção cartográfica e os resultados da oficina. Ao final, ainda trazemos as reflexões sobre as possibilidades da cartografia social da saúde na produção do conhecimento na Amazônia.

Agradecemos aos trabalhadores da saúde de Iranduba pela disponibilidade do encontro, por suas falas e “descrições” sobre a vida no território e no trabalho. Um agradecimento especial à Sônia Vieira da Costa que fazia parte da gestão municipal de saúde e que nos acompanhou em todos os encontros. Ao psicólogo João Lucas da Silva Ramos, que revisou o nome de todos os participantes que optaram por se identificar. Agradecemos às alunas de mestrado que nos acompanharam nas oficinas, lembramos de Diana Andreza, as bolsistas como Ana Elizabeth Reis, Vanessa Cardoso, Inna Moraes e Victória Viana. Ainda agradecemos ao voluntário Paulo Roberto Bonates da Silva que ajudou na revisão das tabelas.



CAPÍTULO 2.

Vila de Paricatuba: o Lugar do Paricá

Introdução

A Oficina foi realizada na UBS Antônio Alves de Lima, no dia 29 de agosto de 2022, com a participação da equipe: Roger Roderik; Franciene Freitas; Adriana Silva; Antônio Santos; Daniele Carneiro; Elizângela Guerreiro; Francisca Campo; Francisco Emerson; Karina Brandrão; Lidiane Silva; Mirian Guerreiro; Rosimara Martins; Sandy Lima; Sônia Vieira. A mediação foi realizada por Júlio Cesar Schweickardt e Lupuna Corrêa de Souza.

A Vila de Paricatuba está localizada na margem direita do rio Negro, acima da cidade de Manaus. Ao mesmo tempo que apresenta um belo cenário das praias do rio Negro, se constitui também como um lugar

emblemático com uma rica história, especialmente porque está associado com a hanseníase, ou pior, com um nome abolido dos nossos dicionários e falas: a lepra. O lugar, como espaço construído, significou a total exclusão e o controle social sobre os corpos: primeiramente foi construído para receber imigrantes (1889), depois foi uma escola de ofícios para meninos pobres (1906), que se transformou em prisão e, finalmente, foi reformado para ser leprosário (1929). O leprosário foi desativado na década de 1960 e todos os internos foram transferidos para a Colônia Antônio Aleixo, onde viviam outros hansenianos, administrada pelas irmãs da igreja católica. Importante destacar que até a década de 1930 não havia uma legislação no Brasil que previa a notificação compulsória e o isolamento obrigatório, (Souza-Araújo, 1956). Isso será praticado depois da construção de leprosas e hospitais colônia no país, seguindo os modelos de outros países (Schweickardt & Xerez, 2015).

Figura 01: Ruínas de Paricatuba, município de Iranduba.



Fonte²: Acervo LAHPA, 2022.

As ruínas fazem parte da memória arquitetônica com o prédio principal e outros no seu entorno, mas também o lugar tem uma memória que muitos tentam esquecer que foi de aprisionamento das pessoas que conviviam e morriam pelas sequelas da hanseníase. As paredes permanecem como co-testemunhas de um tempo em que as regras eram outras, quando a doença era algo incurável. Não temos apenas uma simples edificação que está em ruínas, mas um símbolo que está repleto de sentidos que se apresentam nas subjetividades daqueles que chegaram ali pela lógica da exclusão-controle.

A história da Comunidade de Paricatuba inicia no final do século XIX, quando foi construído um prédio para abrigar migrantes que chegavam ao Amazonas. Essa edificação consiste em um prédio quadrado com controladores internos e externos, além de um pátio interno (Figura 02). Em 1906, o prédio passou por uma reforma significativa, incluindo a instalação de uma caldeira, e foi transformado em uma escola destinada a meninos carentes, sendo solenemente inaugurada pelo presidente Afonso Penna. A partir desse momento, a escola passou a ser denominada Instituto Amazonense Agrícola Industrial Affonso Penna.

Entre 1906 e 1924, o edifício desempenhou o papel de prisão, embora não haja informação exata do início desse uso. No entanto, é sabido que em 1924, os detentos foram realocados para o prédio localizado na Av. 07 de Setembro, que, anteriormente, funcionava como uma escola. Naquela ocasião, uma ampla reforma foi realizada para transformar o edifício em um leprosário, fornecendo a infraestrutura necessária para atender os pacientes atendidos pela hanseníase. Na década de 1960, o Estado do Amazonas decidiu desativar a estrutura, mudando os internos para outra

² As imagens foram cedidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Alves de Lima e fazem parte do acervo da Pesquisa sobre a o Patrimônio e as Instituições de Saúde do Amazonas, coordenado pelo pesquisador Júlio Cesar Schweickardt.

Colônia de Hansenianos, localizada no Lago de Puraquequara, abaixo da cidade de Manaus, que foi criada em 1942 (Schweickardt & Xerez, 2015).

A Vila de Paricatuba nunca deixou de ter moradores, alguns que resistiram à transferência para Manaus e outros que retornaram para o local, ocupando um território que fazia parte da sua identidade e pertencimento. Assim, a Comunidade foi crescendo com ex-internos da Leprosaria e seus descendentes, mas também foi sendo ocupado por outras famílias que não estavam associado ao histórico do lugar.

Figura 02: Instituto Affonso Penna, em Paricatuba.



Fonte: Almach, 1908. Acervo: Biblioteca Pública do Estado do Amazonas.

Durante o período de verão, as praias do Rio Negro atraem muitos banhistas do município de Iranduba e de Manaus, pois atualmente há acesso por estrada. Além disso, a Comunidade tornou-se uma referência para estudantes e turistas que visitam as ruínas e aprendem sobre sua história por meio dos relatos de guias locais e de agências de turismo. Ainda

as ruínas são utilizadas para fotos de casamento, sem se preocuparem com o que significou aquelas paredes.

Em 2022, a Comunidade de Paricatuba contava com 2.837 moradores cadastrados como cidadãos ativos, os quais recebem atendimento médico pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse dado que é do sistema de saúde da UBS Antônio Alves de Lima, e é significativo quando comparado com o censo de 2010 (IBGE), que registrava apenas 1.048 habitantes na comunidade. Em outras palavras, ao longo de 12 anos, se compararmos a população atendida pelo SUS com a quantidade de habitantes da comunidade no ano de 2010 (IBGE), representará um crescimento de mais de 200% na população da Vila de Paricatuba.

Os Usuários da UBS Antônio Alves de Lima

O relatório emitido pela Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) Antônio Alves de Lima tem 2.837 usuários com cadastro ativo e acompanhados pela UBS. Desse total de usuários, observamos que 49,5% são mulheres e 50,5% sendo homens, diferente na média nacional. Quanto à cor ou raça, a maioria é parda, representando 93,6% do total, seguida da branca, com 3,9%. É importante destacar que não há registro de indígenas acompanhados pela UBS local.

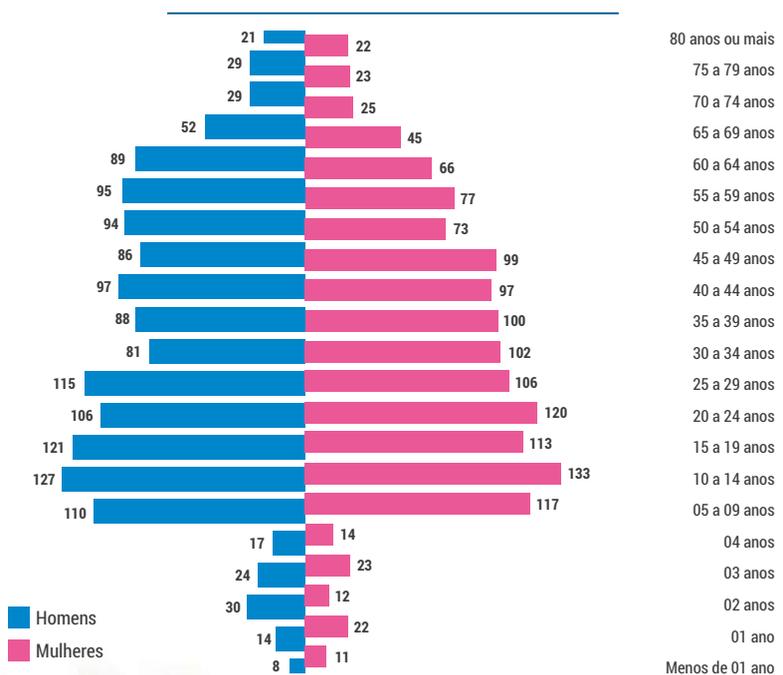
Em relação a faixa etária dos usuários, temos 6,49% de crianças de 0 a 4 anos do sexo masculino e 5,84% na mesma faixa etária do sexo feminino. Em relação as crianças de 05 a 19 anos, são 24,98% do sexo masculino e 25,85% do sexo feminino. A população adulta de 20 a 60 anos é de 53,18% do sexo masculino e 55,12% do sexo feminino, sendo a população idosa de 60 anos a mais de 15,35% do sexo masculino e 13,18% do sexo feminino, tais dados, nos mostram equilíbrio entre as faixas etárias.

Figura 03: UBS Antônio Alves de Lima.



Fonte: Acervo LAHPSA, 2022.

Figura 04: Pirâmide Etária dos Usuários Cadastrados na UBS Antônio Alves de Lima.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Antônio Alves de Lima, 2022.

Tabela 01: Principais Ocupações dos Usuários Cadastrados.

Ocupação	Quantidade
Trabalhador Volante da Agricultura	140
Caseiro	50
Motorista	17
Pedreiro	11
Agente Comunitário de Saúde	7
Advogado	7
Administrador	7
Carpinteiro	5
Pescador	4
Técnico de Enfermagem	4

Fonte: Unidade Básica de Saúde Antônio Alves de Lima, 2022.

Quanto à ocupação da população economicamente ativa, foi elaborado um ranking das 10 ocupações mais frequentes entre os usuários cadastrados no SUS local (Figura 05). Ocupando o topo dessa lista, encontra-se a ocupação de agricultor volante, seguida por caseiro. Esses resultados estão em total consonância com a realidade local, uma vez que Paricatuba está situada na zona rural de Iranduba e da região metropolitana de Manaus.

Com base nos dados de empregos formais divulgados pela Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação - SEDECTI/AM, Iranduba destaca-se como o segundo município, com o maior saldo de empregos formais até maio de 2019. Os empregos informais têm destaque para a agricultura volante na região, devido à sua conversão como produtora de frutas e hortaliças. Essa área é con-

siderada um dos principais polos de produção de laranja, limão, mamão, maracujá e melancia (SEDECTI/AM, 2019). Além disso, a comunidade de Novo Catalão e as lavouras temporárias de mandioca desempenham um papel importante, representando uma das principais fontes de renda para a Vila de Paricatuba, conforme apontado por Macêdo (2019). Essas atividades geraram níveis de renda que podem chegar até 5 salários-mínimos e têm como principal destino a venda tanto na própria vila como nas cidades vizinhas, como Manaus e Iranduba.

Gestão da Saúde em Paricatuba

A equipe da UBS é formada por médico, enfermeira, cinco técnicos de enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, um psicólogo, sete agentes comunitários de saúde e três microscopistas. A estrutura da UBS é de alvenaria com consultório médico, odontológico, recepção na área externa e interna, sala de curativos e de vacina. Destacamos a presença dos microscopistas devido à área endêmica de malária. A estrutura está localizada próxima à Escola Municipal e às ruínas da antiga leprosaria.

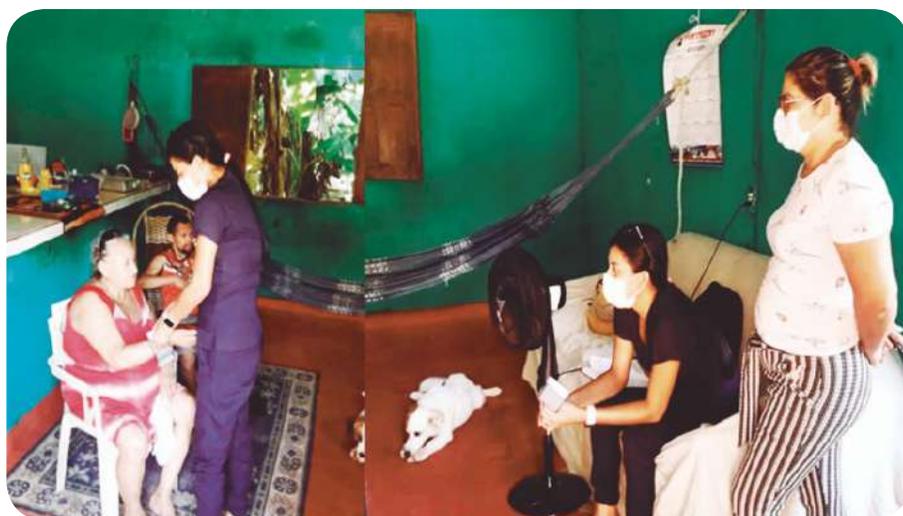
Com relação às condições gerais de saúde na comunidade, pela predominância de adultos e idosos, as doenças mais prevalentes entre os usuários são a hipertensão arterial e o diabetes.

No que diz respeito aos casos de diabetes entre os usuários, pesquisas realizadas pela Fundação Oswaldo Cruz revelam que o problema atinge aproximadamente 17 milhões de pessoas no Brasil. Em uma perspectiva global, o país ocupa a quinta posição em número de casos registrados em 2021 (Fiocruz, 2022). Quando os ACS falam sobre o seu território, ou na sua representação, os números de hipertensos aparecem.

Ao analisarmos os dados de saúde da população, observamos que a maioria está dentro do peso esperado de acordo com os padrões segui-

dos pela Organização Mundial de Saúde - OMS. A OMS utiliza o Índice de Massa Corporal - IMC, calculado pela divisão da massa (kg) pela altura (m) elevada ao quadrado. Nesse contexto, se o IMC for menor que 18,5, a pessoa é classificada como abaixo do peso, enquanto valores entre 18,5 e 24,9 indicam um peso considerado normal. Já valores acima desse intervalo são associados à condição de obesidade.

Figura 05: Atendimento à Comunidade.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Antônio Alves de Lima, 2022.

Tabela 02: Peso da População Atendida pelo SUS.

Peso da População Atendida pela UBS	
Abaixo do Peso	36
Peso Adequado	2592
Acima do Peso	173
Não Informado	36

Fonte: Unidade Básica de Saúde Antônio Alves de Lima, 2022.

Mapa Social: Trabalho no Território Vivo

A construção deste tópico se deu com a realização da oficina intitulada “Cartografia Social da Saúde”, que se inspira no campo da nova cartografia. Método que desempenha um papel fundamental ao contribuir com os grupos sociais, permitindo a exploração de seus territórios, territorialidades, representações, identidades, conflitos e lutas pelo reconhecimento de direitos. Além disso, essa abordagem auxilia na extensão do conhecimento que os grupos sociais têm sobre seus próprios territórios, suas histórias e a maneira como utilizam os recursos naturais disponíveis.

Figura 06: Oficina Cartografia Social.

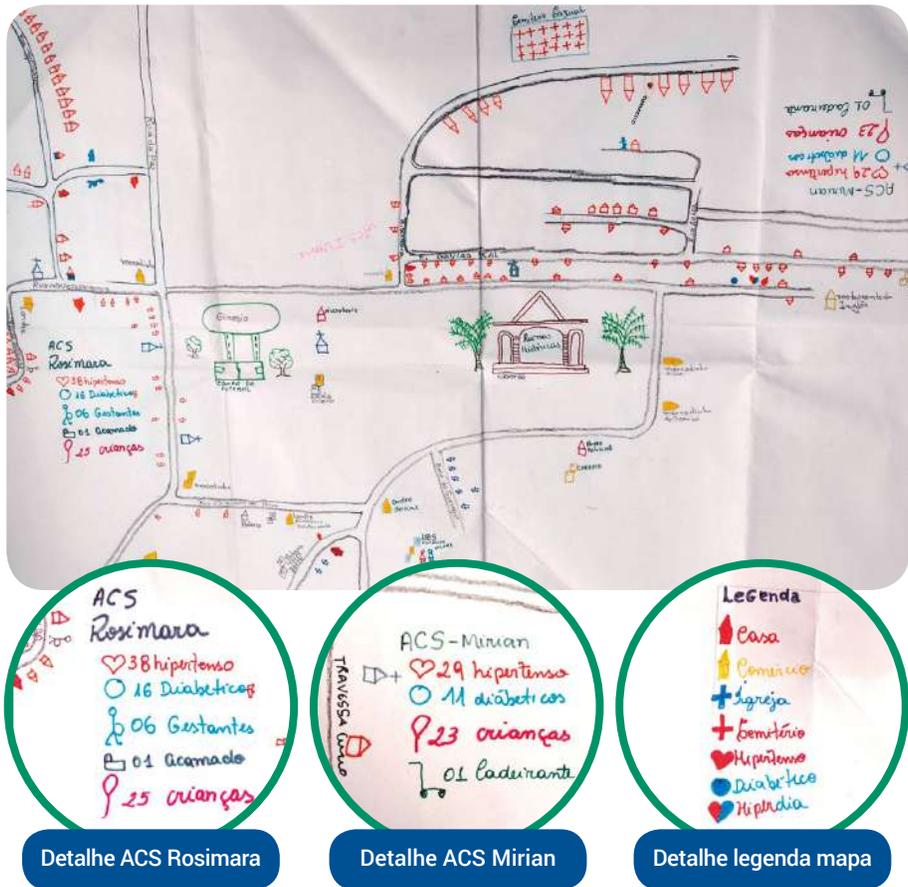


Fonte: Acervo, LAHPSA, 2022.

A oficina foi realizada na UBS local, proporcionando um ambiente menos formal. Iniciamos com uma apresentação dos participantes e da proposta metodológica. Além disso, foi explorado o conceito de cartografia social e seu papel no contexto da saúde. Após esta etapa introdutó-

ria, foram realizadas as orientações para a construção do mapa social. Participaram 14 (quatorze) trabalhadores de saúde (ACS, Enfermeiro e Gestor), os quais construíram 3 (três) mapas sociais.

Figura 07: Mapa Social – Vila de Paricatuba.

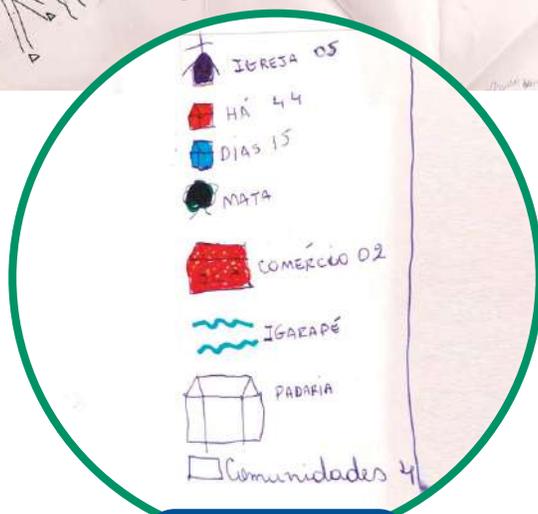
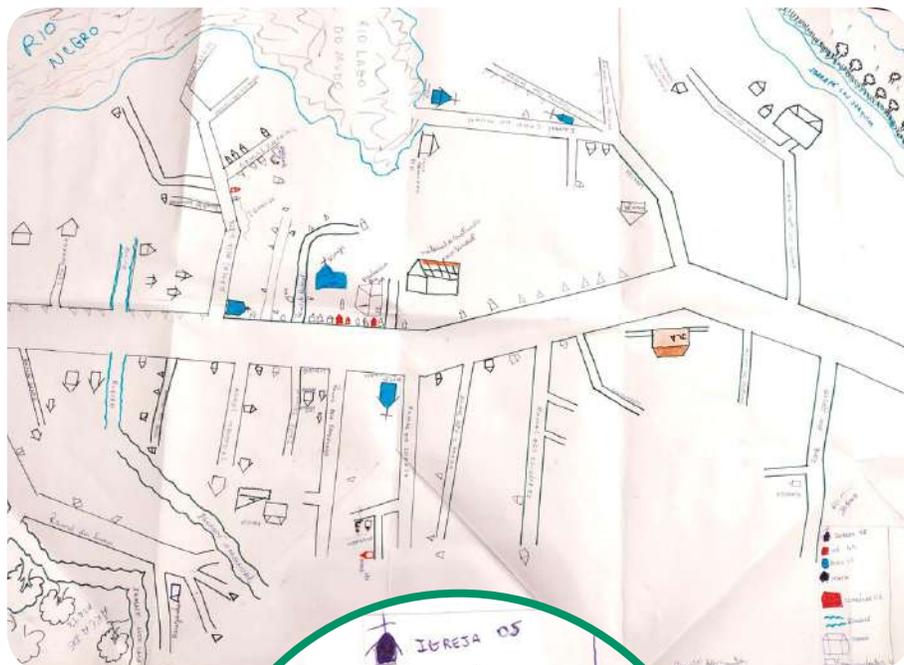


Fonte: Unidade Básica de Saúde Antônio Alves de Lima, 2022.

Bom dia, meu nome é Karine, sou enfermeira aqui na UBS Paricatuba. Vou apresentar minha equipe, que falará um pouco sobre a vila de Paricatuba, as comunidades, as ruas próximas, nosso trabalho com diabetes e explicará mais sobre a vila.

Minha equipe é composta pela ACS Miriam e pela ACS Rosimara, responsáveis por atender todas as demandas aqui do centro. Contamos com uma ajuda muito importante da nossa enfermeira Sônia. Agora, passarei a palavra para Rosimara, que dará continuidade à apresentação (Karine, Enfermeira, 2022). Bom, tentamos desenhar aqui mais ou menos... No entanto, confesso que não consegui muito, sou muito tímida. Aqui estão as ruínas, que são o ponto principal. Tentamos reconstruí-las, embora não tenhamos conseguido reconstruir todas as casas, pois é um trabalho desafiador em poucas horas. No entanto, conseguimos avançar na área próxima à escola e aos correios. Procuramos numerar as casas, sendo as vermelhas destinadas aos diabéticos. Há mais ruas, mas não conseguimos agrupá-las devido à intervenção do colega anterior. Apesar disso, fizemos o nosso melhor. Acredito que é isso. Estamos empenhados nesse projeto e continuaremos trabalhando nisso (Rosemara, ACS, 2022).

Figura 08: Mapa Social - Microárea (Vila de Paricatuba).



Detalhe legenda mapa

Fonte: Equipe de Saúde da UBS Antônio Alves de Lima, 2022.

Meu nome é Elisângela, sou agente de saúde há 10 anos. Vou apresentar um pouco da minha comunidade, que é o Novo Israel. E um pouco da estrada, comunidade da Nova União, e aqui temos um pouco da área do colega que está do lado do Mundo, que ela falou, que está aqui. E aqui estão as igrejas, certo? No local são ao todo cinco igrejas, dois materiais de construção, 44 hipertensos, 15 diabéticos e 26 crianças, de 0 a 5 anos. Então, esta é a área que eu visito. Para eu chegar até aqui, eu ando de moto. Venho do Ariaú, onde moro há dois anos. Fui enviada para lá como missionária. Estou lá cuidando da obra do Senhor. Eu venho todos os dias atender os comunitários. Eu começo aqui perto da igreja (Elisângela, ACS, 2022).

No relato, Elisângela, agente de saúde com uma década de experiência, apresenta a comunidade do Novo Israel, abordando aspectos como igrejas, construções, e dados sobre a saúde local. Destaca sua atuação diária, revelando a realidade prática ao mencionar o uso de moto para locomoção. A referência a colegas e a colaboração evidenciam uma abordagem coletiva na prestação de serviços de saúde, além de elementos pessoais, como sua missão religiosa reforça o compromisso desses profissionais com a atuação nos territórios. A apresentação identificada pelo nome reforça a identidade desta profissional. Dessa maneira, o relato nos revela consciência das necessidades da comunidade e uma abordagem comprometida e colaborativa por parte da agente de saúde.

Figura 09: Mapa Social - Microárea (Vila de Paricatuba).



Detalhe legenda mapa



Fonte: Equipe de Saúde da UBS Antônio Alves de Lima, 2022.

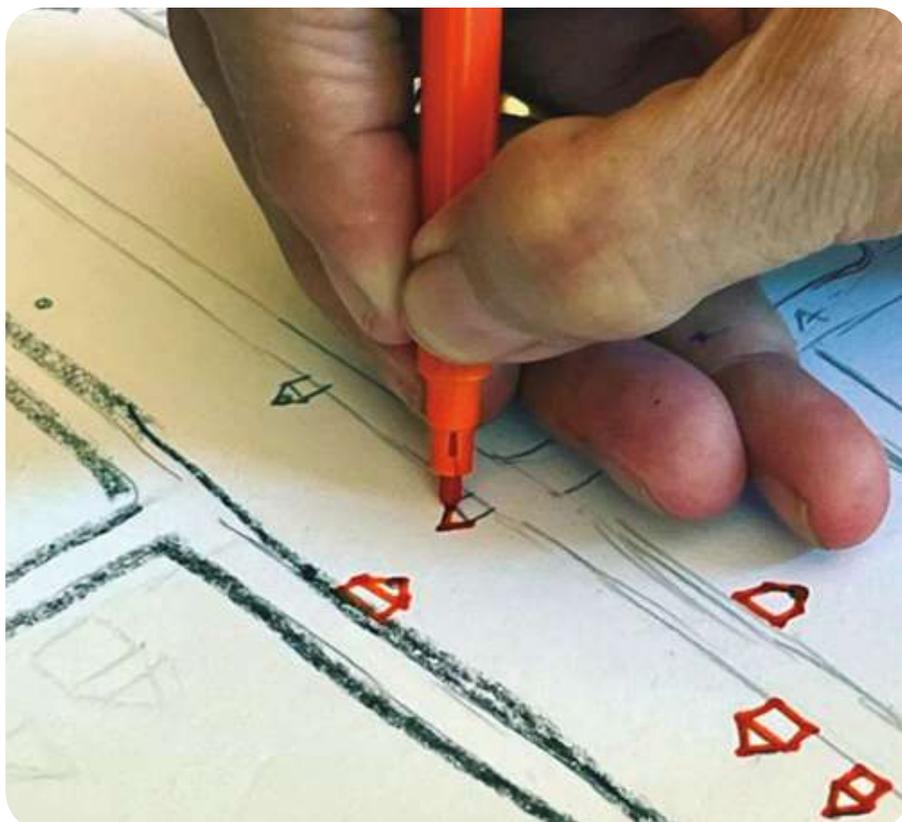
Nós temos uma casa de apoio, um ponto de apoio, onde ficamos todos as quartas-feiras. Aí, todas as quartas-feiras nós estamos numa comunidade diferente, de acordo com o plano que é criado para aquela semana. Toda quarta-feira é uma área diferente e na sexta-feira no Lago do Mundo e outro na Cachoeira. O dia que nós vamos para essa comunidade fazer esse atendimento, a gente já atende as visitas domiciliares dessa comunidade. Se tiver alguém que não pode se tirar da sua casa também, a gente já faz isso e uma vez no mês fazemos a visita domiciliar geral (Karine, Enfermeira, 2022).

Figura 10: Detalhe da Casa de apoio.



Fonte: Acervo Lahpsa, 2022.

Figura 11: Detalhe do Mapa da Área.



Fonte: Acervo Lahpsa, 2022.

A partir dos relatos das experiências expostas e baseado nos mapas sociais construídos é possível evidenciar a interação entre a equipe de saúde e a comunidade, considerando os desafios, conquistas e a importância do cuidado personalizado. A ênfase na colaboração e no envolvimento com as necessidades locais destacam a abordagem humanizada no contexto da UBS Paricatuba.

Assim, ao longo da oficina "*Cartografia Social da Saúde*" buscamos empoderar os trabalhadores da saúde nas ferramentas na construção e

na leitura do seu território. A abordagem de mapeamento social também permitiu verificar as condições de saúde prevalentes na comunidade, com atenção especial às doenças cardiovasculares e à hipertensão arterial, apresentando um alto número de casos de diabetes encontrado nos dados, tema relevante para futuras discussões. No entanto, os mapas mostraram a diversidade do território, como cada microárea tem uma especificidade e uma memória. Inicialmente pensávamos que as ruínas e sua história fossem determinantes, mas essa apareceu como parte da paisagem construída, destacando os aspectos da dinâmica e mobilidade social da população.

Figura 12: A ACS Elaborando o Mapa da Sua Microárea.



Fonte: Acervo Lahpsa, 2022.

As informações construídas e representadas no mapa sobre o trabalho em saúde e as características da comunidade geram possibilidades de visualizar o território, mas também de interpretar questões que não estavam no plano da territorialização da saúde. O mapa social, portanto, se constitui numa importante ferramenta de gestão do território.

As falas dos trabalhadores de saúde de Paricatuba são depoimentos vivos sobre o seu lugar e os modos de vida dos usuários.

E nesse tempo que eu estou aqui, a gente atende 8 comunidades contando com Paricatuba. Fazemos um trabalho! Trabalho de extrema importância, porque a nossa zona, é zona de área rural e ribeirinha, temos apenas a nossa Unidade para cobrir essas 8 comunidades. Então, a gente tem aí o apoio da Secretaria, com a questão do carro para fazer a logística na área geográfica e nós temos a lancha para fazer a margem do rio Negro, que vai até a Cachoeira do castanho e descendente o Rio vai para o Lago do mundo. Essas 2 comunidades são às margens do rio Negro.

E a questão da saúde em si...a nossa área é uma área endêmica na questão da malária, então a gente tem uns ACS que fazem todo esse levantamento, os ACS e os microscopistas.

E a gente tenta sempre dar o nosso melhor nesse quesito de saúde, pois é muito difícil. Às vezes as pessoas chegam aqui pela beira do rio de canoa, saindo de madrugada de casa, às vezes enfrentando temporal. Tem todos esses fenômenos da natureza que muitas

vezes torna o nosso trabalho difícil, e o acesso dos usuários também. Mas, eu tenho uma equipe muito boa, que não mede esforços, graças a Deus (Gestor da UBS, 2022).

Figura 13: Os Diferentes Territórios de Atenção à Saúde.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Antônio Alves de Lima, 2022.

Aqui nós temos uma equipe muito boa! A hora que a gente faz um planejamento, se é para executar, eles estão juntos sempre. Estamos de mãos dadas, unidos. Eu gosto muito de trabalhar nesse local por esse motivo. E a gente sabe que levar saúde para os ribeirinhos, e nos ramais não é fácil!

Quero dizer para vocês que não é fácil! Passamos aí esse tempo do Covid, um tempo muito difícil. Tempos que a gente teve que parar todo o trabalho. Para focar somente nas pessoas que estavam doentes com Covid na linha de frente. Ali, esperando... atrás do médico, esperando a equipe. E, todos os dias é um desafio novo (Gestor, 2022).

Ivone dos Santos Vaz tem sessenta e cinco anos e destes, dezessete como ACS na UBS Antônio Alves de Lima em Paricatuba. Com tantos anos de experiência, faz um relato emocionado sobre o seu trabalho na Comunidade. Além de falar sobre a rotina e os Programas de Saúde, informa que a sua área é “terrestre”, “espaçosa” e “larga”. São informações importante sobre o lugar porque necessita realizar longas caminhadas e há muito espaço entre as moradias.

Meu trabalho como agente de saúde é levar as informações às famílias que assisto. Faço orientações para as minhas famílias, sobre água, o lixo e sobre manter os quintais limpos por causa da malária e dengue. Oriento as mães sobre os cartões de vacina, grávida, sobre o pré-natal na unidade de saúde. Visito hipertensas e diabéticos. Convido as mulheres para fazer o preventivo

e mamografia. Oriento os jovens e adolescentes sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

Fiscalizo os cartões de vacina das crianças, distribuo hipoclorito e oriento como devem usá-los. E outras informações que obtenho na Unidade Básica de Saúde com médico, dentista, fisioterapeuta e a equipe que se compõe no posto. Eu levo essas informações e a minha área de abrangência é terrestre. É muito larga, espaçosa, mas eu faço com disposição para fazer, graças a Deus, gosto do que faço. Gosto do meu trabalho. Faço com dedicação. E, levo o melhor para as pessoas que eu assisto, às famílias que eu assisto dedico o meu tempo (ACS Ivone, 2022).

Nas falas é possível identificar o sentimento de pertencimento, que está intrinsecamente relacionado ao trabalho dos ACS. Ao estabelecer laços pessoais e cultivar relações de confiança, os ACS entendem as tradições locais, as práticas culturais e os desafios específicos enfrentados pela comunidade, permitindo-lhes adaptar suas abordagens de cuidados de saúde de maneira eficaz, pois também são comunitários. Apesar de trabalharem os mesmos Programas do Ministério da Saúde, os trabalhadores o fazem a partir da especificidade do lugar porque nem as pessoas nem o território é o mesmo.

O Curioso Caso da Comunidade do Novo Catalão

A Comunidade do Novo Catalão surgiu pela migração dos moradores de uma área ribeirinha chamada Catalão, que ficava nas margens do rio Solimões, mas que foi levada pelas águas, a partir do movimento das secas

e cheias. A partir disso, teve que mudar para o quilômetro vinte e três no ramal da Cachoeira do Castanho, área de Paricatuba. Esse é um fenômeno relatado pela geógrafa Amélia Nogueira, ao pesquisar os comandantes de embarcações no Amazonas:

Histórias, que se reconstroem a cada movimento do rio, pois, como ele (os comandantes) salientam: suas referências não podem ser fixas, pois neste movimento de subida e descida dos rios, ilhas, árvores e casas aparecem e desaparecem. Pessoas saem e voltam povoando e repovoando as várzeas por onde eles navegam (Nogueira, 2014, p. 131).

O enfermeiro Roger Roderick da Silva atende a comunidade Novo Catalão e acompanhou esse movimento e nos traz o relato a seguir.

Eu estou aqui para contar uma breve história sobre o Novo Catalão. A gente tem um contato já há alguns anos com a comunidade. Anteriormente, a gente, no caso, eu, cuidava da mesma comunidade no Rio Solimões, pois ela fazia parte lá do assentamento, dentro do Rio Solimões (na costa). Era chamado, a Costa do Catalão. Devido as caídas de terras e a questão mesmo da geografia do local, ficou inviável a permanência da comunidade no local. Eles sempre foram muito produtivos. Tem toda uma história de batalha, de trabalho, são muito bonitos. Maioria tem os olhos claros, são pessoas inteligentes, bem

receptivas, sempre muito trabalhadoras e devido a essa questão, o prefeito da época teve que fazer a retirada da comunidade lá (Enfermeiro Roger, 2022).

Figura 14: Mapa Social Ramal Novo Catalão.



Fonte: Acervo do Lahpsa, 2022.

A comunidade, juntamente com a prefeitura de Iranduba, conseguiu um terreno junto ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). Conseguiram esse local aqui perto de Paricatuba, o qual foi distribuído as terras para eles. Eles hoje plantam e vivem da agricultura, como sempre viveram, mas o impacto da mudança foi grande.

O impacto cultural é o que eles sofreram mais, devido a viver em área de Várzea, ter acesso a peixe e toda aquela dinâmica da região, coisa que na terra é diferente. Vieram para uma terra firme que até é boa, mas é diferente. Aqui já é Rio Negro, já tem outra geografia com relação a cultura mesmo. A gente observa nos olhos, o impacto que eles sofreram com essa mudança... trouxeram as casas de lá e as ergueram no formato que eram, elas são suspensas, mesmo que estejam longe da cheia e da vazante (Enfermeiro Roger, 2022).

Figura 15: Casa Suspensa, Comunidade Novo Catalão.



Fonte: UBS Antônio Alves de Lima, 2022.

Na comunidade deles, as casas são suspensas a fim de manter a identidade e a cultura. Eles a mantêm firme! Ainda tem familiares que vão na área anterior, pescam, inclusive ontem, dia, 20 de setembro de 2022, eu fui a um almoço, eu e a ACS de lá, que também era moradora na época lá do Solimões, proporcionou um almoço com peixe e tudo. A gente ficou muito tocado porque o sabor é característico dos peixes do Rio Solimões, são bem gostosos e saborosos também, assim como do rio Negro. Mas, enfim, eles ainda mantêm a identidade deles. Esse é um breve relato, uma breve história, que eu acho muito bonita e sempre toca o meu coração, pois eu tenho um carinho muito grande por eles, não só como enfermeiro, mas como amigo. E eles também são bem recíprocos nessa relação” (Enfermeiro Roger, 2022).

A ACS Lidiane trabalha há quatro anos na Comunidade Novo Catalão, relata o seu trabalho comunitário:

Ser ACS, é algo muito gratificante, pois quando chego na casa de um paciente, de um usuário meu, dou um bom dia e vou perguntando como está, se está tudo bem, qual é a necessidade nesse momento. E você vê no olhar daquela pessoa a gratidão que tá indo na casa dela, tá levando a saúde até ela, passando informações, você olha um cartão de vacina de uma criança, daí a mãezinha vem te agradecer por saber se

a vacina tá em dia ou tá atrasada, e se precisa tomar. Então, ser ACS é algo muito importante. É algo que a comunidade necessita, e precisa diariamente. Então, é gratificante fazer essa função, estar levando saúde a cada família. Para mim e pra comunidade é tudo! É a saúde dentro da comunidade. E, na minha comunidade trabalho com bastante hipertensos e diabéticos. Você estar passando orientação, está vendo se estão tomando a medicação certinha no horário, estar orientando uma dieta equilibrada, orientando a fazer uma atividade física. Isso é um aprendizado pra mim a cada dia. Ser ACS é importantíssimo! E eu sou grata por ser ACS dessa comunidade, por cada morador que confia no meu potencial. Então, a palavra é gratidão por ser ACS dessa comunidade. Isso é gratificante (ACS Lidiane, 2022).

Nos relatos é possível perceber que o cuidado em saúde tem uma forte relação com o território e a territorialidade, trazendo os sentidos e os significados do lugar na Amazônia. A história das pessoas está associada ao território, que nesse caso, são dois lugares que se comunicam, apesar de diferentes. O rio Solimões é diferente do rio Negro, um tem as suas águas barrentas (brancas) que contrastam com as águas negras, um corre mais que outro, com temperaturas e densidades diferentes. O Solimões tem outros tipos de peixes, além de ser mais farto para a pescaria e no gosto do alimento. O que permaneceu foi a estrutura das casas, trazendo a sua memória da várzea para a terra firme, duas regiões opostas na região amazônica, mas também permanece a memória do peixe, da paisagem, da sazonalidade do rio, dos barcos

e rabetas indo e vindo. No relato do enfermeiro, o que também permanece é a disposição para o trabalho, apesar da diferença territorial.

Assim, na construção do mapa social, o que veio à mente foi essa dinâmica populacional e não somente um registro do número de diabéticos e hipertensos, mas também o modo como as pessoas ocupam o território e suas relações simbólicas e subjetivas com o lugar.

CAPÍTULO 3.

Da Colônia aos Novos Tempos: Comunidade Cacao Pirêra

Introdução

A Oficina foi realizada no dia 22 de junho de 2022, na UBS Vitória Maria Paz e teve a participação dos seguintes trabalhadores: Sônia Vieira da Costa; Dalila Gonçalves Dias; Hericarla Ferreira Hozana; Raimundo Rachid; Gilmar Coutinho; Dayane dos Santos Amazonas; Cristina Marques da Silva; Jocidreia da Silva Sena; Juliana A. Bussans; Vilciane Francisca Aparício Drana, Andreza R. Almeida. A Oficina teve a coordenação de Júlio Cesar Schweickardt e Lupuna Corrêa de souza.

Comunidade Cacau Pirêra

De acordo com Pereira (2006), o surgimento do Cacau Pirêra está intrinsecamente ligado aos planos federais de ocupação e desenvolvimento da Amazônia. Concebido como um centro agrícola para fornecer suporte e abastecimento à capital do Estado do Amazonas, o Cacau Pirêra foi estabelecido em 1946 como a Colônia Agrícola Nacional do Amazonas (CANA), sob a iniciativa do Ministério da Agricultura. Durante os anos 1950, experimentou uma ocupação mais intensa, especialmente com a chegada de um grande contingente de colonos japoneses em suas terras. Nessa época, o distrito era uma das áreas de exploração do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA).

A presença dos colonos japoneses desempenhou um papel fundamental na transformação do Cacau Pirêra em um produtor agrícola significativo, cultivando mandioca, guaraná, pimenta-do-reino, arroz, cheiro verde e outras culturas relevantes. Durante o período colonial, a agricultura representava a principal atividade econômica, seguida pela pesca, uma atividade intensamente praticada pelos habitantes da várzea. Em alguns locais, também se realizava a caça como meio de subsistência. Nessa comunidade, os estilos de vida urbano e rural se entrelaçam, devido à sua proximidade com a capital Manaus (Pereira & Torres, 2008), especialmente com a construção da ponte sobre o rio Negro, em 2012, quando a Cacau Pirêra se tornou praticamente um bairro da capital amazonense.

Usuários atendidos pela Unidade Básica de Saúde Vitória Maria Paz

Em fevereiro de 2023, a Unidade Básica de Saúde Vitória Maria Paz, Equipe Cacau Pirêra acompanhava 2.537 usuários, que segundo o Sistema

de Informação e-SUS, as características sociodemográficas desses usuários mostram que a maioria é de cor parda, representando 95,07% do total. Em seguida, a cor branca, com 3,70% dos usuários. Importante destacar que somente 0,83% se autodeclararam como negro e, apesar das suas origens japonesas, somente 0,40% se autodeclara amarela. O que mais chama à atenção é a ausência da população indígena na comunidade, mostrando a invisibilidade desse grupo. Durante a Oficina, os trabalhadores sinalizaram que há comunidades indígenas no território, portanto, é uma subnotificação que demonstra o racismo estrutural e institucional da nossa sociedade, mostrando a invisibilidade de determinados grupos sociais.

Quanto aos gêneros atendidos pela UBS, observa-se um equilíbrio, com 1.205 (mil duzentos e cinco) homens e 1.332 (mil trezentos e trinta e dois) mulheres. A UBS atende predominantemente faixas etárias concentradas entre 10 e 44 anos, sugerindo uma comunidade de caráter jovem, conforme representação na pirâmide etária da comunidade.

Figura 16: Pirâmide Etária atendida pela UBS.



Fonte: SEMSA Iranduba, 2023.

No que diz respeito à ocupação na comunidade, foram selecionadas as dez principais categorias que mais se destacam. Entre elas, a função de pedreiro lidera com 14,1% de representatividade, seguida pelos vendedores ambulantes, que representam cerca de 13%.

O município de Iranduba é um importante centro oleiro na Região Metropolitana de Manaus, sendo o maior produtor de cerâmica e tijolos do estado. No distrito, o trabalho assalariado nas olarias, nas plantações e nas casas de família, tornou-se a principal atividade econômica. A venda de frutas, verduras e peixes na feira e no comércio local também tem destaque na localidade (Pereira & Torres, 2008, p. 26-27).

Já em relação a escolaridade, parte dos usuários (634 pessoas) possui formação até o Ensino Fundamental 5ª a 8ª série, anos finais, enquanto a segunda maior parcela 420 pessoas frequentou o Ensino Fundamental 1ª a 4ª série dos anos iniciais. Além disso, 413 pessoas frequentaram o Ensino Médio, seja na modalidade regular ou técnica.

Analisando alguns indicadores de saúde dos usuários atendidos pela UBS Vitória Maria Paz, constata-se que 34,1% deles apresentam hipertensão arterial, enquanto 16,0% sofrem de diabetes. Além disso, 12,6% têm o hábito de consumir álcool, e 9,6% são fumantes. Importante destacar o uso de plantas medicinais (Tabela 3).

Tabela 03: Condições Gerais de Saúde da UBS.

Condições de Saúde	Quantidade
Tem hipertensão arterial	219
Tem diabetes	103
Faz uso de álcool	81
Está fumante	62
Está domiciliado	38

Está gestante	28
Usa plantas medicinais	26
Teve internação nos últimos 12 meses?	20
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde	19
Faz uso de outras drogas	11
Tem ou teve câncer	9
Teve infarto	9
Teve AVC / derrame	8
Está acamado 4	4
Está com tuberculose	4
PIC	2

Fonte: SEMSA Iranduba, 2023.

Segundo a gestora da UBS:

As atividades realizadas pela UBS têm um papel fundamental na comunidade, pois seu enfoque está na prevenção, buscando evitar que os pacientes assistidos e acompanhados tenham suas condições de saúde agravadas. No entanto, o maior desafio na gestão desse território é a falta de conhecimento por parte da população sobre o trabalho desempenhado pela UBS, resultando em dificuldades para distinguir entre atenção básica e alta complexidade.

Do meu ponto de vista, um dos pontos negativos para um gestor é lidar com uma equipe descomprometida com suas responsabilidades, mesmo que haja dificuldades

materiais. No entanto, quando se conta com uma equipe preparada e capacitada para enfrentar a rotina diária, tudo flui de maneira mais eficiente e eficaz. Isso é essencial para alcançar o objetivo de prevenção e cuidado com a saúde da comunidade atendida, proporcionando melhores resultados para todos (Gestora 01)³.

Mapa Social: A Construção Social do Território

Nesta oficina participaram 11 (onze) trabalhadores da saúde, quando discutimos as ideias de território e a cartografia social. A Oficina participativa permitiu a construção de um mapa social que traz os olhares dos trabalhadores de saúde sobre a dinâmica do território, suas presenças e ausências, acesso e obstáculos para a produção do cuidado.

Figura 17: Participantes da Oficina de Cartografia Social.



Fonte: Acervo LAHPSA, 2022.

³ Para os trabalhadores da saúde que escolheram participar de forma anônima, atribuímos números de identificação, preservando assim sua privacidade.

Consideramos destacar o protagonismo dos ACS na construção dos mapas porque vivem e trabalham no território, conhecendo as suas marcas e rugosidades. Durante a construção dos mapas, fomos fazendo questionamentos sobre determinados lugares e sentidos. Importante salientar, que os momentos mais ricos da Oficina foram as apresentações dos mapas devido a imagem vinha acompanhada da oralidade e da vivência nos territórios. A participação dos trabalhadores traz uma dimensão participativa na gestão da saúde porque traz características do território desconhecidas pelo processo de territorialização.

Figura 18: Mapa Social da Área de Abrangência da UBS, Microárea.



Detalhe legenda mapa

Fonte: UBS Vitória Maria Paz, 2022.

Figura 19: Senhor Raimundo no Festival.



Fonte: Arquivo do senhor Raimundo, 2022.

Eu cheguei aqui em 1961, fiquei na casa do Brito no Cacau, depois vim para a casa da Raimunda, onde permaneci por um bom tempo. Aqui na comunidade, já ultrapassei os 60 anos de residência, pois só de casado são 60 anos. Participamos da construção da Igreja de Nossa Senhora de Aparecida, no local onde antes existia uma igreja antiga. Onde hoje está localizada a UBS, havia um posto de saúde, ao lado do Babá, que era um depósito.

Nesse depósito, realizávamos festas e pessoas de Manaus vinham remando até aqui para dançar. Assim, a comunidade evoluiu. Foi nesse contexto que surgiu um grande festival em 1996. A festa passou a acontecer no Chapéu de Palha construído pela própria comunidade, que era muito unida, contando com a participação de Marinho, Pavão, Macedo, Noel e outros antigos, todos contribuindo para a realização do evento (Raimundo, morador da comunidade, 2022).

Para construir o Chapéu, todos se reuniam para buscar palha em Manacapuru, cobrindo e organizando tudo durante a noite. O local onde hoje está a igreja católica antes era uma olaria, administrada pelo pessoal do Cascavel, filho do irmão da Dona Valda. Decidi nomear a rua de "Rua Cascavel". Na beira do rio, havia um flutuante pertencente ao pessoal da Delzuita, onde fui tomar cachaça. Ao passar por uma ponte, perguntei sobre os diversos bares na região, e me disseram que não tinham nomes. Então, sugeri o nome "Cai n'água", que permaneceu até os dias de hoje. Alguns diziam: "Esse cara coloca nome em tudo" (Raimundo, morador da comunidade, 2022).

Figura 20: Chapéu de Palha Cacau Pirêra.

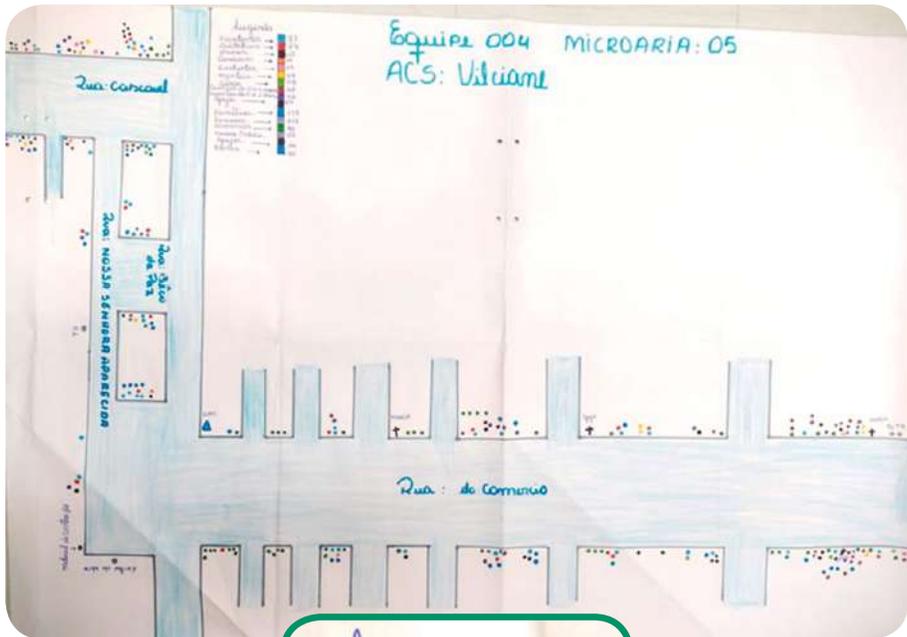
Nas Décadas de 60, 70,80 Em **Cacau Pirera** Chapéu de Palha onde hj está Funcionando a Escola irmã Bruna este Local Foi Palco de Grandes Eventos Bailes de Formatura Recebeu Grandes Atração Como Texeira de Manaus, aqui Era o Encontro de Famílias da Época



Fonte: Arquivo da Comunidade Cacau Pirêra, 2022.

Um dos principais desafios da minha área acontece durante a cheia dos rios quando as ruas começam a alagar. Nem sempre temos pontes para facilitar, muitas vezes temos que fazer as visitas caminhando dentro água, colocando nossas vidas em risco, pois nos falta material adequado para esta situação (Vilciane, ACS, 2023).

Figura 22: Mapa Social da Área de Abrangência da UBS, Microárea 05.



Detalhe legenda mapa

Fonte: UBS Vitória Maria Paz, 2022.

Juliana Bussons é ACS há dez anos na UBS Vitória Maria Paz e destaca o papel do seu trabalho no território, que também é seu, mostrando que há um reconhecimento por um “trabalho árduo” e “cansativo” porque envolver caminhar e percorrer as ruas e vielas para realizar a visita a “cada residência”:

Ao longo de 10 anos atrás pude ser contemplada a exercer o cargo de ACS, onde sou conterrânea (Município de Iraduba). Fui direcionada a colaborar com a equipe de Estratégia e Saúde da Família Vitória Paz. Trabalho horas por dia com imenso prazer e dedicação, enfrentando todos os dias as dificuldades que aparecem no caminho. A classe de ACS hoje é reconhecida pelos órgãos federais e municipais podendo nos pagar um salário digno pelo trabalho árduo e cansativo pelo dia a dia em cada residência” (Juliana Bussons, 2022).

Diante dos relatos tanto da comunidade como dos trabalhadores de saúde evidencia-se a importância do papel desempenhado por profissionais de saúde no território que também é seu. Como por exemplo, a experiência de Juliana de que atuar como Agente Comunitário de Saúde e seus desafios cotidianos.

É notável que mesmo enfrentando as dificuldades cotidianas, os trabalhadores de saúde deste território buscaram desempenhar seus trabalhos da melhor forma, podendo ser percebido em seus relatos onde se sobressaem não apenas o aspecto profissional, mas também a conexão pessoal e identificação com o território. Essa ligação, aliada ao comprometimento com a saúde da comunidade, contribui para fortalecer o papel vital dos cuidados com a saúde na promoção de uma atenção mais próxima e efetiva à população.



CAPÍTULO 4.

Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer

Introdução

A Oficina foi realizada no dia 12 de agosto de 2022 na Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer a qual vincula o Polo Parque Caboclo as duas equipes que compõem os trabalhadores de saúde participaram da oficina.

Equipe Alto de Nazaré: Altacidia Barbosa Gama; Ana Cristina Farias; Maria Cristina Gonzaga; Ana Paula Felix; Neiva Soares Jardim. E, equipe Parque Caboclo: Amazonina Lima da Silva; Naira Porto Cavalcante; Rosevane Farias Xavier; Sebastiana Miranda Dias e Valcineia Bezerra.

Figura 23: Fachada da Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer.



Fonte: UBS Samuel Kramer, 2022.

A UBS Samuel Kramer tem duas equipes de Saúde da Família com equipe de saúde bucal, sendo uma da Comunidade Alto Nazaré e outra Parque Caboclo.

A comunidade Alto de Nazaré teve início com uma ocupação chamada Mutirão, onde havia apenas matas e árvores. Um grupo de pessoas começou a realizar queimadas e derrubadas de árvores, transformando o local em um grande descampado. Com o passar do tempo, mais pessoas chegaram, resultando na construção de casas e o estabelecimento de várias famílias.

A Pastoral da Criança foi introduzida na região com a chegada de líderes que vieram para trabalhar com a população que já habitava o local. As FABIS (sigla não esclarecida) também chegaram, e por meio da Secretaria, foram enviados agentes comunitários de saúde (ACS), tendo a doutora Zilda e doutor Jorge

como principais envolvidos na formação dos ACS. Para isso, foi realizada uma seleção para preparar e atualizar os agentes.

Com o aluguel de um ponto (uma casinha), tornou-se possível oferecer atendimentos médicos e facilitar a vida e saúde da população. Foi assim que a UBS Samuel Kramer teve início, trazendo maior facilidade nos atendimentos às pessoas.

A demanda por serviços foi aumentando, o que gerou empregos para os moradores da comunidade e tornou necessário contar com médicos especializados em diversas áreas, como pediatria, ginecologia, dentistas, enfermeiros e clínicos gerais. Em resumo, essa é a breve história do início da trajetória da área de saúde na comunidade Alto de Nazaré (Altacidia, moradora da comunidade e ACS).

Os Usuários da Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer (Equipe Alto de Nazaré)

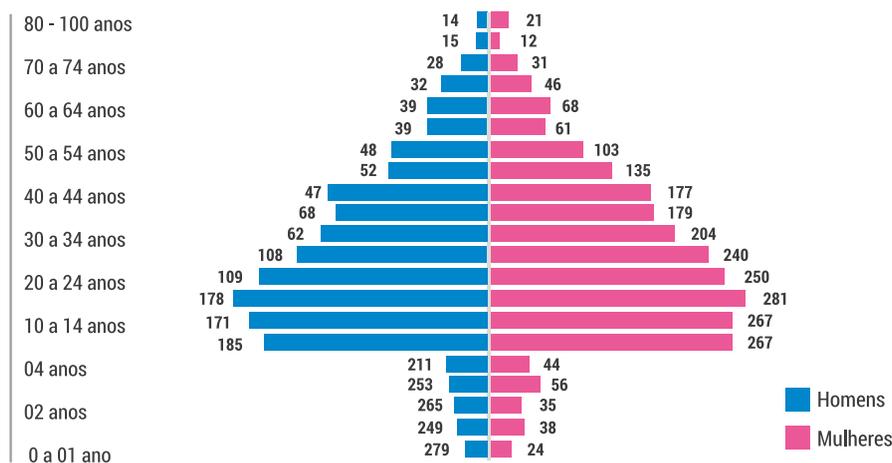
A Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer acompanhou, durante o ano de 2022, 6.551 (seis mil quinhentos e cinquenta e um) usuários com a equipe Parque Caboclo. Os dados apresentados no Sistema de Informação e-SUS, as características sociodemográficas dos usuários em relação à cor ou raça mostram que a cor parda é predominante, representando 91,8% do total. Em seguida, a cor branca com 5,2%. A população preta corresponde a 1,7% e a população indígena a 0,3%, com um total de 12 usuários da etnia Apurinã. Aqui já é identificado um grupo indígena, mas ainda há uma subnotificação dos

outros grupos indígenas que vivem no território ou que não se autodeclararam como indígenas ou são ignorados pelas equipes de saúde.

Conforme informações do portal do Instituto Socioambiental (ISA)⁴ de 2021, os Apurinã são originários da região do médio rio Purus, no século XIX. Entretanto, eles são tradicionalmente migrantes, e seu território se estende do baixo rio Purus até Rondônia. Existem áreas Apurinã nos municípios Boca do Acre, Pauini, Lábrea, Tapauá, Manacapuru, Beruri, Manaquiri e Manicoré. Além disso, alguns Apurinã residem em várias cidades do país, e uma aldeia encontra-se na Terra Indígena Roosevelt, dos índios Cinta Larga, com quem alguns Apurinã são casados (ISA, 2021).

Em relação à faixa etária atendida pela UBS, há um equilíbrio entre os gêneros, com 2.452 homens e 2.548 mulheres, conforme ilustrado na pirâmide etária abaixo. Assim, é possível inferir que a população jovem, compreendida entre 10 e 44 anos, representa a grande maioria dos atendidos.

Figura 24: Pirâmide Etária da UBS Samuel Kramer (Equipe Alto de Nazaré).



Fonte: UBS Samuel Kramer, 2022.

⁴Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Apurin%C3%A3>. Acesso em: 13.10.2023.

Quanto à presença de estrangeiros na comunidade, observamos um quantitativo de 23 (vinte e três) usuários, correspondendo a 0,5% dos atendidos. No entanto, com base no relatório do perfil do usuário fornecido pela UBS Samuel Kramer, não foi possível identificar suas origens. Em relação à ocupação na comunidade, destacamos as dez primeiras categorias que mais se destacam, com ênfase aos empregados domésticos com 42, seguidos dos oleiros, e pedreiros conforme apresentado no gráfico abaixo. Novamente cabe destacar o setor oleiro do município.

Tabela 04: Ocupação Profissional dos Usuários da UBS (Equipe Alto de Nazaré).

Ocupação	Quantidade
Empregado doméstico	42
Oleiro	41
Pedreiro	33
Vendedor em domicílio	25
Vigilante	21
Motorista	19
Ajudante de motorista	17
Caseiro (agricultura)	17
Mototaxista	17
Cabeleireiro	13

Fonte: SEMSA Iranduba, 2022.

No que diz respeito à escolaridade, a maioria dos usuários, totalizando 1.343 pessoas, frequentou até a oitava série dos anos finais. A segunda maior parcela, composta por 1.012 pessoas, frequentou o ensino da primeira

à quarta série dos anos iniciais. Por fim, 913 pessoas tiveram acesso ao ensino médio, seja na modalidade regular ou técnica.

No que se refere às condições gerais de saúde dos usuários atendidos pela UBS Samuel Kramer, 26,4% fazem uso de algum tipo de bebida alcoólica e 5,2% fazem uso de outras drogas, números que preocupam, especialmente porque é uma região conhecida como de tráfico de drogas, denominada pelos trabalhadores como “zona vermelha”. Em seguida, 22,6% apresentam hipertensão arterial, enquanto 13,6% são fumantes, constituindo o grupo mais representativo dentro da população atendida.

Tabela 05: Condições Gerais de Saúde dos Usuários da UBS Samuel Kramer (Equipe Alto de Nazaré).

Ocupação	Quantidade	%
Está acamado	14	1
Está com hanseníase	2	0,1
Está com tuberculose	3	0,2
Está domiciliado	182	12,5
Está fumante	197	13,6
Está gestante	61	4,2
Faz uso de álcool	383	26,4
Faz uso de outras drogas	76	5,2
PIC	4	0,3
Tem diabetes	136	9,4
Tem hipertensão arterial	328	22,6
Tem ou teve câncer	6	0,4
Teve AVC / derrame	22	1,5
Algum problema de saúde mental	33	2,3
Teve infarto	4	0,3

Fonte: SEMSA Iranduba, 2022.

Mapa Social: O Lugar de Vida e de Trabalho

Nesta oficina, estiveram presentes 11 (onze) profissionais da área da saúde, juntamente aos quais exploramos as concepções de território e a cartografia social. A participação ativa na oficina possibilitou a elaboração de um mapa social que reflete as perspectivas dos profissionais de saúde em relação à dinâmica do território de trabalho.

Figura 25: Pirâmide Etária da UBS Samuel Kramer (Equipe Alto de Nazaré).



Fonte: Acervo LAHPSA, 2022.

um pouquinho, tem hipertenso, diabético, grávida, usuários, pessoas que são acamadas, crianças com autismo, tem de tudo um pouquinho.

Para fazer esses acompanhamentos a gente procura fazer agendamentos e trazer para nossa unidade, que é bem próximo, aqui na rua Mady, fica localizado aqui próximo a escola que a gente tá.

Aqui é a rua Mady, aqui é a nossa Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, a minha área é bem próxima então eu não tenho tanta dificuldade para meus pacientes terem acesso ao atendimento, aqui a rua E, F, G, aqui a Mady e a Castanheira.

Como eu falei para vocês na minha área tem de tudo, eu tenho 46 hipertensos, 27 diabéticos, tenho 2 acamados, criança tem bastante mais de 46 crianças, que são nosso alvo principal que a gente está ali todo tempo vendo a vacina para fazer o acompanhamento das crianças; grávidas agora eu tenho poucas, acho que eu tenho umas 3, mas tem época que eu tenho de 14, 15, varia muito de período a período, mas no decorrer do ano eu tenho 16, 17 e fica variando entre esse todo, porque o ano todo a produção é em massa, muito legal. É essa minha apresentação, fica tudo muito próximo, eu tenho muita sorte, só a agradecer que minha área é bem pertinho da unidade já não tenho muito problema com minha área (ACS Maria Cristina, 2022).

uma técnica, quatro ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e uma médica.

No entanto, no nosso dia a dia, nos esforçamos para fornecer o melhor atendimento possível aos nossos pacientes. Realizamos acompanhamentos, como o pré-natal, e conseguimos atender com qualidade as grávidas, pois temos um bom alcance nessa área. Atualmente, nossa dificuldade tem sido alcançar as crianças, especialmente as menores de um ano. Entretanto, já estamos trabalhando em estratégias para melhorar esse atendimento e cuidado com as crianças.

Figura 28: Mapa Oficina Cartografia Social.



Fonte: UBS Saúde Samuel Kramer, 2022.

Me chamo Altacidia, sou ACS. Quero dizer aqui que a minha área é na rua Mady e Avenida Amazonino Mendes, Beira Rio, rua I e rua J. Vou mostrar aqui no mapa onde é. A Mady tá aí embaixo. Minha área fica bem aqui, ela alaga a maior parte durante a cheia. Quase todas as casas alagam, e é preciso se construir as marombas. Nessa época, é preciso andar pelas pontes das casas pra chegar nas ruas. Isso quando tem, porque dependemos das pontes quando é tempo de enchente; canoa, tudo precisa. É também na minha área a rua J. A maior que tem é a avenida Amazonino Mendes, nessas ruas os hipertensos são 77, os diabéticos são 47 e pessoas deficientes são 5, tem a mais, mas é deficiência da vista essas coisas assim são outros tipos de deficiência... família eu tenho 240 e pessoas 806 entre adultos e crianças (Altacidia ACS, 2022).

Ao ser questionada sobre a presença de parteira, benzedeira e outros cuidadores na sua área, Senhora Altacidia responde:

Tem eu que faço garrafadas, remédio caseiro, faço garrafada para as mulheres engravidar, para as mulheres sarar as inflamações, xarope caseiro para acabar a gripe, remédio para diarreia eu faço... enfim, faço também a pílula da creolina, que é feita do farelo do trigo e a multimistura, boto as gotinhas e faz, é bom para verme e para ameiba, para tuxina essas doenças assim, e o remédio caseiro. As garrafadas que eu faço são boas

para inflamações, para rins, para gastrite, para pedra nos rins. Já teve várias pessoas que colocou a pedra na minha própria casa também, minha nora botou a pedra do tamanho de um carocinho de pimenta do reino, a pedra caiu dentro do vaso.

Eu tenho duas famílias que tem gêmeos, ajudei com as garrafadas, elas querem se curar das inflamações, dos miomas para diminuir, para parar de sangrar, aí o mioma enfraquece e ela engravida (Altacidia ACS, 2022).

Figura 29: Mapa Oficina Cartografia Social.



Fonte: UBS Saúde Samuel Kramer, 2022.

Eu moro aqui na rua I, bem aqui onde está essa florzinha aqui, é a florzinha do amor, da esperança. Tem a minha vizinha que mora bem aqui do outro lado da rua logo perto de mim, enfermeira Sônia (Altacidia ACS, 2022).

Figura 30: Atendimento à Comunidade.



Fonte: UBS Saúde Samuel Kramer, 2022.

Mas num todo assim, não é um trabalho impossível, a gente sabe que é possível e a gente vai trabalhando. Também tem a violência que é presente aqui na nossa comunidade, nesse sentido, temos que trabalhar com cautela, com cuidado, mas no todo é muito bom trabalhar

aqui, a gente já tem um vínculo com a comunidade. Sabemos de onde são e até onde a gente pode ir. E a comunidade confia no nosso trabalho também e assim a gente vai trabalhando (Enfermeira 01).

A fala da enfermeira revela algumas características do território: a primeira é o tamanho que é desproporcional ao número de trabalhadores para responder às demandas; a segunda é a violência que limita o trabalho, pois é necessário saber “até onde a gente pode ir”. Por outro lado, a comunidade confia no trabalho, isso envolve todas as pessoas que vivem no lugar, portanto há que dominar os “códigos” do lugar para poder circular, assim quando e como entra e sai de determinado lugar.

Equipe Parque Caboclo

Parque Caboclo era uma propriedade pertencente a um único dono, mas após alguns anos, decidiu dividir a área em lotes, sendo assim comunidade adotou o seu nome: Seu Caboclo. Após o loteamento, manteve apenas o Ramal da Prainha, que se tornou outra comunidade, abrangendo outras, como a do Castanhal. A comunidade cresceu consideravelmente, tornando-se necessário criar uma Unidade de Saúde na localidade para facilitar o acesso dos ACS aos moradores, pois o mais próximo era em Cacau Pirêra ou na sede de Iranduba.

A Equipe Parque Caboclo tem atualmente seis agentes comunitários de saúde (ACS), três médicos, três enfermeiros, seis técnicos de enfermagem, três microscopistas, três dentista, dois auxiliares de saúde bucal e um agente de combate a endemias (CNES, 2023). Além desses, A UBS ainda tem um profissional de fisioterapia.

Os Usuários da Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer (Equipe Parque Caboclo)

Em relação à faixa etária atendida pela UBS, há um equilíbrio entre os gêneros, com 2.452 homens e 2.548 mulheres, conforme ilustrado na pirâmide etária abaixo. Assim, é possível inferir que a população jovem, compreendida entre 10 e 44 anos, representa a grande maioria dos atendidos.

Figura 31: Atendimento à comunidade.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, 2022.

Conforme o relatório da UBSF Samuel Kramer, em dezembro de 2022, havia um total de 3.821 usuários cadastrados sob os cuidados da Unidade. A maioria dos membros da comunidade é do sexo feminino, representando 53,8% do total, enquanto os indivíduos do sexo masculino compõem 46,2%. A comunidade Parque Caboclo é predominantemente composta por pessoas pardas, que representam 89,2% da população cadastrada. Em seguida, 8,9% dos usuários são brancos, 1,5% são pretos, 0,5% são amarelos e há 0,03% de um usuário indígena pertencente à etnia Paumari.

No tocante aos gêneros assistidos UBS, é importante observar que as mulheres representam 13,97% mais que os homens, totalizando 2.054 e 1.767 respectivamente. Em relação à estrutura etária da população, observamos que a maioria está na faixa produtiva, entre 18 a 44 anos.

No que se refere à presença de estrangeiros na comunidade, temos um total de 46 usuários, o que corresponde a 1,20% dos usuários ativos acompanhados pela equipe de saúde. Contudo, a partir do relatório de perfil do usuário fornecido pela UBS Samuel Kramer, não foi possível identificar suas origens.

Quanto à ocupação na comunidade, foram selecionadas as dez principais categorias que mais se destacam. Dentre elas, destaca-se a presença de 0,89% da população total de caseiros, 0,84% de cozinheiros, 0,8% motoristas, conforme demonstrado no gráfico abaixo. Chama a atenção que há 14 pessoas que declararam a profissão de técnico de enfermagem, que podem trabalhar na própria UBS.

Figura 32: Pirâmide Etária Comunidade Parque Caboclo.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, 2022.

Tabela 06: Ocupação dos Usuários.

Ocupação	Quantidade	%
Caseiro	34	0,89%
Cozinheiro	32	0,84%
Motorista	32	0,84%
Serviços gerais	31	0,81%
Professor	29	0,76%
Pedreiro	22	0,58%
Vendedor	22	0,58%
Soldador	15	0,39%
Técnico de enfermagem	14	0,37%
Mototaxista	136	9,4

Fonte: Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, 2022/2023.

Figura 33: Atendimento à Comunidade.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, 2022.

No que diz respeito ao nível educacional dos residentes, 774 pessoas (equivalente a 20,6% dos ativos) concluiu seu percurso escolar até a oitava série dos anos finais, 771 (18,87%) frequentou do primeiro ao quarto ano dos anos iniciais, 641 concluíram o ensino médio, o que equivale a 16,78% da população assistida pela ESF.

Em relação ao acesso aos usuários, há uma parte que necessita ser realizada pelo rio Negro, por embarcação (Figura 34). A fala do ACS mostra a diversidade do território, tendo estrada, ramais, rio e igarapé, destacando a dificuldade do acesso durante o período da seca dos rios, fenômeno anual da Amazônia:

As dificuldades que eu enfrento são a seca, agora a chuva e o ramal. No ramal, existem muitos perigos.

Eu também dependo de barco, gasolina e transporte terrestre, porque tenho famílias que moram em ramais, onde não posso chegar de rabetá. Acredito que essas são as minhas maiores dificuldades, principalmente quando o rio seca” (Agente 01).

Figura 34: Logística de Atendimento à Comunidade Ribeirinha.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, 2022.

O clima tropical da região também contribui para os desafios diários que exigem longas caminhadas carregando o material de serviço (vacinas, equipamento de proteção individual, etc.), aumentando a carga sobre os ACS. Apesar desses desafios, os profissionais relatam a dedicação e satisfação em fornecer atendimento essencial à comunidade, muitas vezes enfrentando condições adversas para melhorar a saúde e o bem-estar da comunidade atendida.

Quando analisado os dados do Sistema e-SUS da Unidade Básica de Saúde que atende a comunidade, no que diz respeito às condições gerais de saúde, 324 (8,48%) usuários da Comunidade Parque Caboclo fazem uso de algum tipo de planta medicinal. O dado é relevante, especialmente porque são usuários que vivem na área ribeirinha e rural da UBS.

Tabela 07: Condições Gerais de Saúde (Parque Caboclo).

Condições gerais de saúde	Quantidade	%
Faz uso de álcool	234	6,12%
Faz uso de outras drogas	26	0,68%
PIC	6	0,16%
Tem diabetes	136	3,56%
Tem hipertensão arterial	311	8,14%
Tem ou teve câncer	19	0,50%
Teve AVC / derrame	34	0,89%
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental	22	0,58%
Teve infarto	16	0,42%
Teve internação nos últimos 12 meses	43	1,13%
Usa plantas medicinais	324	8,48%

Fonte: SEMSA Iranduba, 2022.

Mapa Social: O Lugar do Trabalho em Saúde

Nesta oficina, participaram 11 (onze) trabalhadores da saúde, os ACS demonstraram engajamento e interesse na elaboração do mapa, discutindo os pequenos detalhes do território. As informações da experiência e vivência dos trabalhadores deram um outro sentido para os dados obtidos pelo sistema e-SUS.

Figura 35: Oficina Cartografia Social.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, 2022.

Figura 36: Apresentação dos Mapas Sociais.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, 2022.

Figura 37: Detalhe da Localização da UBS.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, 2022.

Sou a enfermeira Diane, estou trabalhando no Parque Caboclo a três semanas e vou falar um pouco da nossa área.

O que eu tenho observado, e algumas áreas que eu já andei. Aqui é a AM-070, a nossa área é uma área muito extensa, tanto para o lado direito quanto para o lado esquerdo.

Aqui vem a área da Dona Neia, aqui é a nossa unidade, na nossa UBS tenho a médica, duas enfermeiras, seis ACS e cinco técnicos de enfermagem, nós temos na nossa área 3.758 pessoas acompanhadas, mais ou menos.

Esse aqui é o nosso mapa, o que as meninas ainda agora desenharam, aqui é a nossa UBS Samuel Kramer, só que aqui dentro dessa UBS tem duas equipes, que é a equipe Parque Caboclo que é a nossa e a equipe Alto de Nazaré, aqui como eu falei é a AM-070 (Enfermeira Diane, 2022).

Figura 38: Apresentação dos Mapas Sociais.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, 2022.

Aqui é a área da Dona Neia que é o Lago do Cacau, essa aqui e água e aqui são os igarapés que vai entrando... Aqui tudo tem moradores (Enfermeira Diane, 2022).

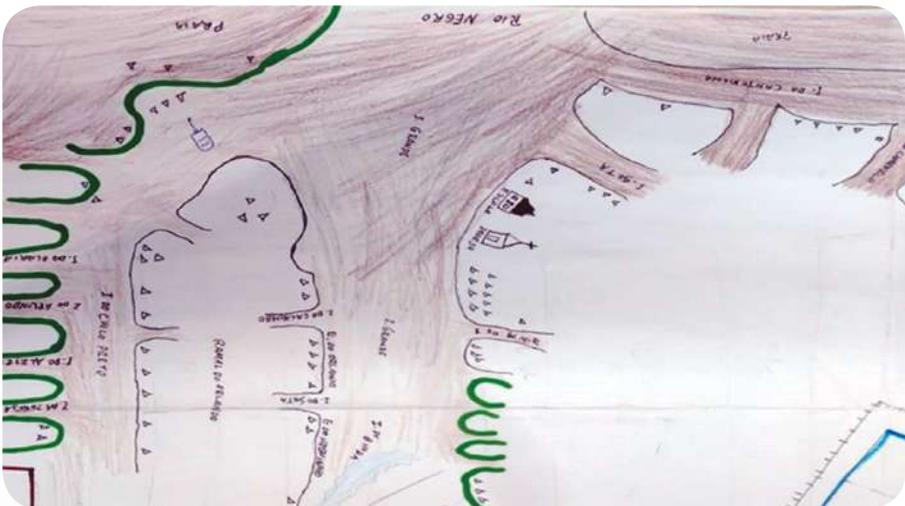
Figura 39: Apresentação dos Mapas Sociais.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, 2022.

Aqui é o Lago do Cacau, a nossa entrada é aqui o rio Negro, praias e praias. Aqui tem os hotéis, aqui no meio do lado tem uma ilha, aqui é mutirão, atrás dela passa uma estrada da universidade que também tem acesso pra entrar por trás de onde o igarapé termina, e aqui fica o igarapé da Cantonilha é um dos igarapés principais que tem e vem até dentro do mutirão. A gente usa muito o barquinho, mas aqui na ilha, aqui em cima dessa ilha já tem ramal, que coloquei aqui ramal do Orlando como é conhecido e mais lá na frente é o ramal Bom Jesus, que não deu para fazer todo, então já dá pra ver que é uma área meio complicadinha porque tem muita coisinha, mas sabe como é zona rural né? (Dona Neia ACS, 2022).

Figura 40: Apresentação dos Mapas Sociais.



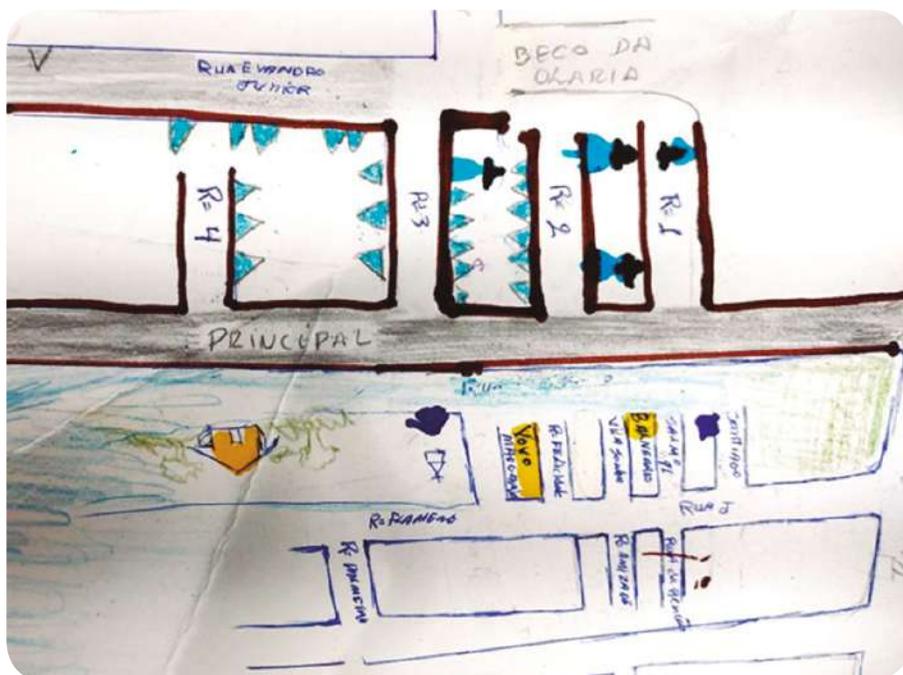
Fonte: Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, 2022.

*Vou falar um pouco da minha área que é área ribeirinha também, Comunidade Castanhal na minha área só tem uma igreja, dois balneários que é a chácara Vovó Margarida e o Balneário Da Jeniffer, aqui passa o igarapé, aqui são as ruas e para cá já vem a minha outra comunidade que é a Iranópolis, que são as ruas 1, 2, 3 até a rua 8 e a estrada velha e é só isso (**Rosevane ACS, 2022**).*

Vou mostrar minha rua aqui para vocês, deixa eu ver se enxergo aqui.... Bem, aqui eu tenho acesso para ir para minha área por essa rua principal aqui que é a Amazonino Mendes, eu vou por essa rua e desço na rua D, aí eu vou pra rua 1, 2, 3 e 4, depois eu volto e venho para Evandro Junior, essa é a minha área que eu trabalho ao todo seis ruas onde eu tenho no mínimo 593 pessoas.

*Ainda estou cadastrando mais quando aparece pessoa na área (novato) eu cadastro, não deixo de cadastrar não! Todos que chegam na área eu já pergunto de onde é, e se é de Iranduba eu já cadastro, então a minha área é essa com todas essas casas (**Sebastiana, 2022**).*

Figura 42: Apresentação dos Mapas Sociais.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, 2022.

As falas revelam a importância do espaço geográfico para a identidade e o pertencimento dos trabalhadores de saúde em seus territórios. Ao descrever detalhadamente sua rota pelas ruas da área em que trabalha, demonstram um forte vínculo com o local. A menção específica de nomes de ruas e a narrativa sobre suas atividades de cadastro evidenciam um comprometimento ativo com a comunidade local.

A utilização de termos como “minha área” e a enumeração das ruas e do número aproximado de pessoas reforçam a noção de pertencimento, indicando que os mesmos se identificam não apenas com o espaço físico, mas também com as pessoas que ali residem. O ato de cadastrar novas pessoas na área, especialmente as que são provenientes de Iranduba, sugere integração e ampliação da comunidade, destacando a importância de compartilhar experiências e histórias com os habitantes locais.

As falas, portanto, contribuem para a discussão sobre pertencimento ao evidenciar que a conexão com o espaço físico e social vai além da mera delimitação geográfica. O ato de cadastrar novos moradores e a preocupação em saber a origem das pessoas ressaltam a importância do sentido de comunidade e a construção de relações interpessoais para a consolidação da identidade. A noção de pertencimento aqui vai além de uma simples localização geográfica, abrangendo também as relações e interações sociais que definem a identidade do indivíduo em sua comunidade.



CAPÍTULO 5.

Unidade Básica de Saúde Jandira Caldeirão

Introdução

A Oficina foi realizada na Unidade Básica de Saúde no dia 23 de agosto de 2022, com a participação dos trabalhadores de saúde local: Raquel Alencar Fernandes; Viviane Lima Verçosa; Cláudia Dnilda de Lima; Natasha Santos do Espírito Santo; Denilson Rodrigues Macêdo; Wania da Silva de Souza; Patrícia da Silva Lopes; Fabiana Vieira Viegas; Elzineide de S. Candir; Albert Anderson Santos de Oliveira; Maria Eliana Nery dos Santos; Raimunda Cristina Gomes Loureiro; Jéssica Cardoso Valita; Guilherme

Lez Tales Silva; Leyservane Sobreira da Silva; Maria Victória Emanuelli Queiroz; Bárbara Leticia Silva Costa; Lucas Henrique da Silva; Griselda Lucas; João Lucas da Silva Ramos. As Oficinas tiveram a coordenação de Lupuna Corrêa de Souza e Vanessa Cardoso.

Figura 43: Oficina Cartografia Social.



Fonte: Unidade Básica de Saúde Jandira Caldeirão, 2022.

Durante a realização da oficina, pedimos a colaboração de todos para entendermos o contexto histórico da comunidade local, e os profissionais da UBS convidaram um dos moradores mais antigos para contar um pouco da história local.

Quando chegamos na comunidade, a Estrada do Caldeirão ainda estava em desenvolvimento. Aqui, no Parque Caldeirão, onde moramos com apenas algumas casas e moradores, testemunhamos um grande crescimento ao longo do tempo.

Inicialmente, o atendimento de saúde era no Parque dos Barões, o que tornava um pouco difícil para quem não tinha como chegar transporte até lá, pois ficava em direção ao Cacaú Pirêra. No entanto, quando o atendimento passou a ser realizado na escola, com a UBS funcionando em uma casinha pequena chamada Edilene, o serviço de saúde se tornou um tanto descentralizado. Depois, a UBS esteve temporariamente próxima da nossa casa, o que foi muito conveniente, e posteriormente mudou-se para a estrada do Caldeirão, onde ainda estava em construção.

Quando a UBS foi concluída, o atendimento finalmente passou a ser realizado lá, o que trouxe melhorias significativas. O novo prédio era maior, com mais salas e condições adequadas para atender melhor os pacientes. As instalações eram mais confortáveis, o que também beneficiava a equipe médica.

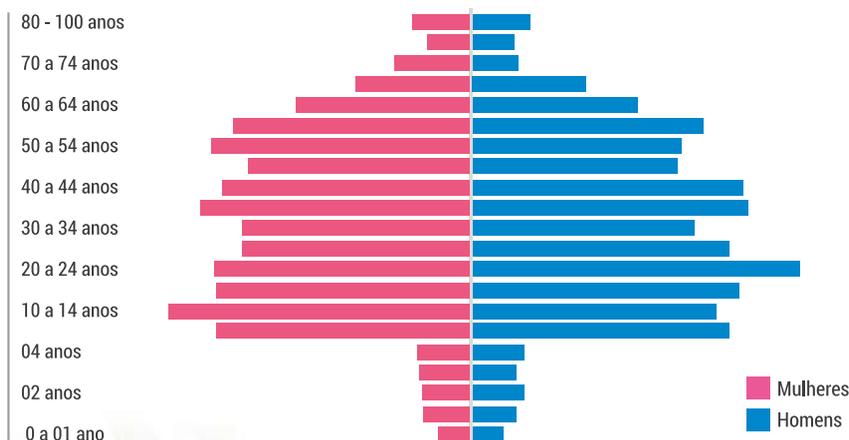
Espero que, daqui para frente, a melhoria continue. É fundamental que nosso município progrida e cresça. Tenho sido muito bem atendido pela equipe de saúde da UBS, sempre muito educado e gentil, e sou muito grato por isso. Acredito que é importante continuar buscando avanços e proporcionar um atendimento de qualidade para toda a comunidade. É isso que tenho a dizer (Pastor Cláudio, 2023).

Os Usuários da Unidade Básica de Saúde Jandira Caldeirão

A Unidade Básica de Saúde Jandira Caldeirão tem uma Equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF). A equipe possui um médico da estratégia, cinco enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, um profissional de educação física, cinco ACS, uma assistente social, quatro microscopista, um fisioterapeuta, um dentista e um auxiliar de saúde bucal (CNS, 2023).

A UBS acompanha aproximadamente 2.949 usuários em fevereiro de 2023, conforme os dados do Sistema de Informação e-SUS. Em relação às características sociodemográficas dos usuários, a maioria se identifica como parda, representando 94% do total. A população branca representa 3,52% dos usuários, enquanto a população preta corresponde a 1,63%. Além disso, 0,68% dos usuários são identificados como amarelos, e 0,17% pertencem à população indígena, incluindo 5 usuários da etnia Baré. Há um equilíbrio de gênero, sendo 1.485 homens e 1.464 mulheres que recebem assistência na UBS.

Figura 44: Pirâmide Etária Comunidade Caldeirão.



Fonte: UBS Jandira Caldeirão, 2022.

A população atendida pela UBS é predominantemente jovem, como evidenciado pela pirâmide etária da comunidade. Quanto à presença de estrangeiros na comunidade, há um quantitativo de 33 (1,13%) pessoas atendidas. No entanto, o relatório do perfil do usuário disponibilizado pela UBS Jandira Caldeirão não contém informações suficientes para identificar suas origens.

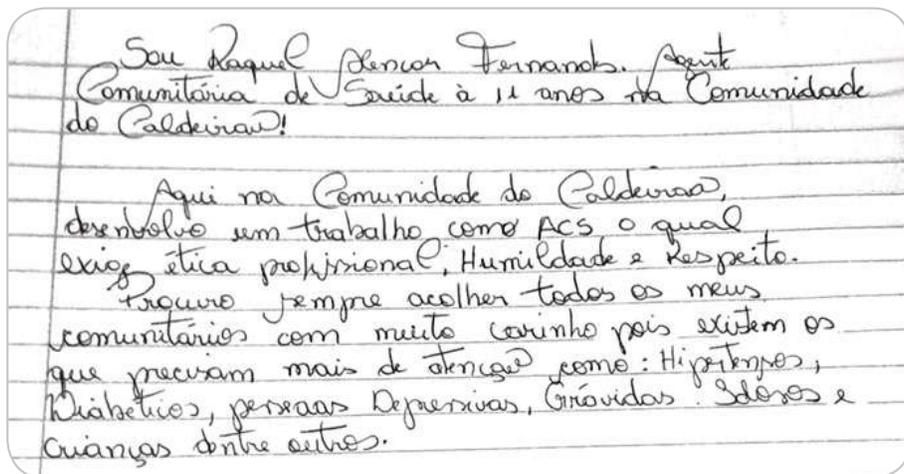
Em relação à ocupação na comunidade, foram observadas as dez primeiras categorias mais frequentes. Dentre elas, merecem destaque os caseiros, representados por 399 usuários seguidos de 32 trabalhadores volantes da agricultura. Essas ocupações demonstram as particularidades dos moradores atendidos pela UBS, significando também um atendimento específico às necessidades do grupo.

Tabela 08: Ocupação dos Usuários.

Ocupação	Quantidade
Caseiro (agricultura)	399
Trabalhador volante da agricultura	32
Pescador artesanal de água doce	22
Sepultador	12
Agente Comunitário de Saúde	7
Comerciante Varejista	7
Mototaxista	7
Administrador	6
Cozinheiro do serviço doméstico	6
Pedreiro	6

Fonte: Unidade Básica de Saúde Jandira Caldeirão, 2022/2023.

Figura 45: Depoimento Escrito da ACS Raquel Alencar.



Fonte: UBS Jandira Caldeirão, 2022.

Com base nas informações disponíveis sobre as condições gerais de saúde dos usuários atendidos pela UBS Jandira Caldeirão, constatou-se que 41,61% deles apresentavam hipertensão arterial, e 15,11% possuem algum tipo de diabetes e 11,87% são fumantes. Esses dados destacam a importância das ações preventivas e de promoção da saúde na Atenção Básica, reforçando a necessidade dos programas específicos para as doenças crônicas e para ações de promoção e educação em saúde. Nesse contexto, alguns ACS, expõem:

Bem, o meu cotidiano como Agente Comunitário de Saúde é bastante complexo. No dia a dia, realizo visitas aos membros da comunidade, dedicando atenção especial aos acamados que não conseguem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde. Além disso, faço o monitoramento dos hipertensos e diabéticos,

*transmitindo informações importantes, agendando consultas e cuidando especialmente da caderneta de vacinação das crianças para garantir que estejam sempre atualizados (**Agente 02**).*

*No meu trabalho como Agente Comunitário de Saúde, os atendimentos contam com a participação do médico, equipe de enfermagem, e também incluem a administração de vacinas, entre outros procedimentos. No entanto, enfrento desafios em meu dia a dia, especialmente em áreas de difícil acesso, onde, muitas vezes, não consigo alcançar utilizando minha moto. Algumas dessas regiões passam por lagos extensos, que se tornam perigosos e complicam o deslocamento. Além disso, em ocasiões em que estou em lugares mais distantes, imprevistos como pneus furados podem dificultar minha chegada ao destino. Essas são algumas das dificuldades que enfrento diariamente durante o meu período como Agente Comunitário de Saúde (**Agente 03**).*

Nessa perspectiva podemos inferir que existe certa dualidade entre a efetividade das ações preventivas e de promoção da saúde e os desafios práticos enfrentados no território. A implementação de programas específicos para doenças crônicas é fundamental, mas também é essencial considerar as condições operacionais e logísticas para garantir o sucesso das intervenções. A atuação dos ACS emerge como peça-chave na articulação entre a teoria preventiva e a prática enfrentada no contexto específico da comunidade atendida pela UBS Jandira Caldeirão.

Mapa Social: O Lugar do Trabalho em Saúde

Eu atuo na microrregião 9, em Jandira. Minha área de atuação possui 275 pessoas e 142 famílias. A estrada de Jandira é uma rua única. No entanto, tenho três ramais de difícil acesso. É complicado chegar lá devido à topografia acidentada. Nesta região, há um trecho de terra onde passa um igarapé. Precisamos atravessar uma ponte improvisada, feita apenas com troncos, o que é perigoso, pois há o risco de queda. Além disso, geralmente, encontramos apenas vegetação alta. Muitas vezes, precisamos enfrentar o matagal, como o mato chamado Canarana, que tem espinhos. No entanto, é essencial visitar os pacientes, então nos aventuramos nessas condições.

Ao longo do caminho chamado Timbó, onde residem seis famílias distantes umas das outras, a área é perigosa devido à sua natureza deserta. No caminho da Gracilene, há apenas uma residência, e também precisamos atravessar uma ponte pequena para chegar à casa da Dona Gracilene. Outra rota é o caminho do Bar da Loira, que é mais acessível, pois a ponte é melhor e o acesso é mais fácil.

Seguindo adiante, na minha área, tenho o INPA (Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia), o polo de saúde, duas igrejas e comércios. Além disso, há uma escola onde atendo um paciente diabético, além de 33 hipertensos. No total, são sete pacientes com diabetes e hipertensão, somando 33 no total.

Com 275 pessoas e 142 famílias, tenho um paciente acamado em minha área, e acredito que seja o único (Patrícia, ACS, 2022).

A profissional de saúde, Patrícia, descreve sua atuação na microrregião 9, em Jandira, onde enfrenta desafios significativos de acesso devido à topografia acidentada, como a presença de igarapés e pontes improvisadas. Apesar das dificuldades, ela destaca a importância de visitar os pacientes em regiões remotas, como Timbó, Gracilene, e Bar da Loira.

Figura 46: Mapa Oficina Cartografia Social.



Fonte: UBS Jandira Caldeirão, 2022.

Figura 47: Mapa Oficina Cartografia Social.



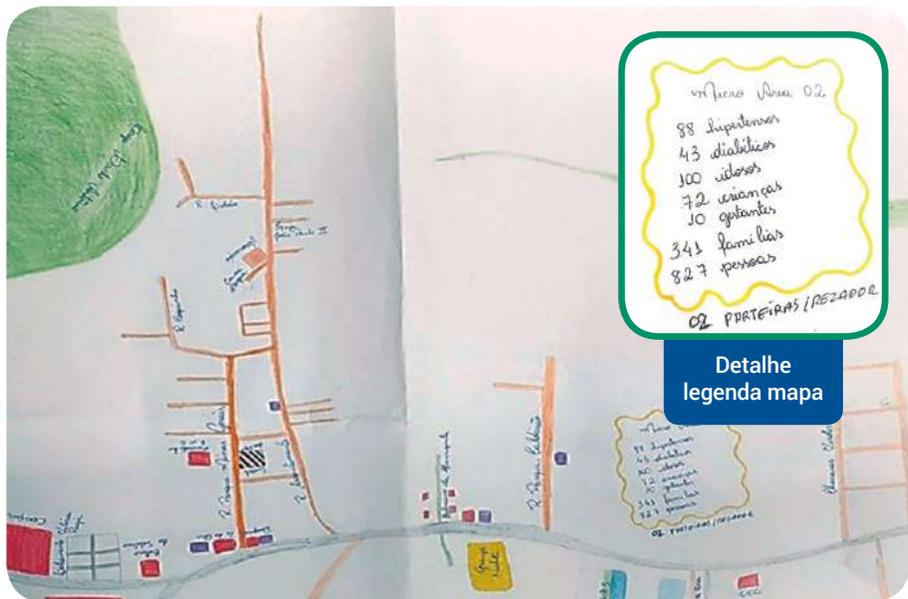
Fonte: UBS Jandira Caldeirão, 2022.

Esta é minha microrregião 8, onde conto com 122 famílias e 330 moradores. Possuo três igrejas, sendo duas evangélicas e uma católica, além de três estabelecimentos comerciais. Tenho um paciente acamado, 37 hipertensos e cinco diabéticos, destes, apenas diabéticos, e sete com ambas as condições (hiperdiaco). Além disso, atendo 60 idosos. A área é plana, sem ramais, apenas com a presença de um igarapé chamado Igarapé de Santa Rosa (Fabiana Viegas, ACS, 2022).

A partir da descrição da microrregião 8 fornecida por Fabiana Viegas, agente comunitária de saúde, percebe-se como a mesma trabalha os detalhes sobre a comunidade que ela atende. Diante do seu relato fica evidente não apenas os dados quantitativos, como o número de famílias, moradores e casos de saúde, mas também aspectos culturais e geográficos, como a presença de igrejas e estabelecimentos comerciais.

A ausência de ramais na área destacada, ressalta a geografia plana, enquanto a menção do igarapé revela um ponto de destaque na paisagem. Dessa maneira, além de fornecer informações, transmite a familiaridade da agente com sua microrregião, refletindo uma abordagem humanizada na prestação de cuidados de saúde. Essa abordagem contextualizada é essencial para compreender as necessidades da comunidade e proporcionar uma atenção humanizada e territorializada.

Figura 48: Mapa Oficina Cartografia Social.



Fonte: UBS Jandira Caldeirão, 2022.

*Esta é a minha microrregião 02, a estrada do Caldeirão, iniciando da Agrocir até a fábrica. Lá, encontramos a feira e o ponto do moto táxi, seguido pelo parque Minas Gerais, onde há uma igreja. Deixe-me orientar por aqui também; fico um pouco nervosa, mas vou conseguir. No parque Minas Gerais, atendo 70 famílias. Em seguida, temos o ramal Santa Fé, onde há seis famílias. No parque Minas Gerais, há casos de hipertensão, pacientes acamados e diabéticos. No total, em toda a minha área, contabilizo 88 hipertensos, 43 diabéticos, 100 idosos, 72 crianças de zero a cinco anos, e 10 gestantes, embora o sistema registre 11, sendo que uma acabou de ter o bebê. Ainda não atualizei, mas são aproximadamente 341 famílias e estou acompanhando 827 cidadãos em minha área. Acredito que é só isso (**Agente 04**).*

Sou agente comunitário da microrregião 01, e gostaria de destacar que o início está aqui. No entanto, o mapa está invertido; deveria estar apresentado da seguinte forma. Na minha área, tenho 78 pacientes hipertensos, e a microrregião apresenta muitos ramais, tornando-a extensa e desafiadora em termos de acesso e locomoção. Pretendo demonstrar que é uma área com muitos ramais, marcando esses pontos vermelhos como campos de futebol, campinhos, uma arena, a fábrica Solimões, e o lago do Riozinho. Os pontos em rosa representam igrejas, locais estratégicos e

frequentados por pessoas. Além disso, há diversos loteamentos, a fazenda Santa Rosa, identificada com um desenho de um boizinho, e no final da estrada do Caldeirão, o campo experimental da Embrapa, onde realizam experimentos com plantas. Outros pontos estratégicos incluem o campo de futebol, onde as pessoas se reúnem para brincar, e vários bares. Na microrregião 01, contabilizamos 23 diabéticos, 80 idosos, 26 crianças, 4 gestantes, totalizando 410 famílias e 712 pessoas (Agente 05).

Figura 49: Mapa Oficina Cartografia Social.



Fonte: UBS Jandira Caldeirão, 2022.

Figura 50: Mapa Oficina Cartografia Social.



Fonte: UBS Jandira Caldeirão, 2022.

Bom, eu sou microscopista, o ACS da área correu não quer apresentar a área dele, mas como eu o acompanho eu posso falar por ele. A nossa micro área é a micro área 03, ela desce aqui no assentamento e pegando o segundo ramal ela tem uma parte do ramal Minas Gerais e também o ramal do seu (Toquinho) a gente entra todo o assentamento, nós temos uma igreja sinalizada aqui, temos vários pontos comerciais, a

associação de moradores fica aqui que é onde a gente também faz ações de atendimento, nós temos a caixa d'água como ponto de referência e o ramal do Lobão que faz acesso ao lago Santo Antônio também... que é só atravessar que já tá na outra UBS lá do Morada do Sol.

De acordo com os relatos, percebe-se uma expressiva capacidade de contextualização e detalhamento do território os agentes não apenas fornecem números e dados, mas também destacam elementos geográficos. Além disso, a inclusão de informações sobre a distribuição demográfica, saúde da população e a atualização do estágios gestacional demonstram uma abordagem holística no acompanhamento da comunidade.

Reflexões Sobre o Processo...



Ao longo do projeto, visitamos 7 (sete) comunidades: Comunidade Cacau Pirêra, Comunidade Alto de Nazaré, Comunidade Parque Caboclo, Comunidade Caldeirão, Comunidade Paricatura, Comunidade Nova Cacau e Comunidade Nova Veneza, localizadas no município de Iranduba-AM. O projeto teve início com a realização das oficinas que iniciaram em julho de 2022 e foram concluídas em setembro de 2022. Os dados secundários foram retirados do sistema e-SUS, com os respectivos relatórios para elaboração dos perfis das comunidades.

Das 7 (sete) comunidades visitadas, só foi possível concluir a análise e a escrita de 5 (cinco) territórios, pois tivemos dificuldades na aquisição de informações. Outra dificuldade encontrada, foi a construção da história da comunidade contada pelos moradores. Nesse sentido, reconhecemos as lacunas aqui deixadas, mas também entendemos que as “ausências” se constituem em um convite para a construção de novas abordagens e análises.

Durante as oficinas realizadas, ficou evidente as diferenças entre as comunidades, mas há elementos comuns como os desafios logísticos, considerando as condições geográficas da região, para o acesso aos usuários. Conseguimos analisar individualmente as unidades, destacando os fatos relevantes, como a utilização de plantas medicinais na Comunidade Parque Caboclo.

Ao conduzirmos a oficina intitulada “Cartografia Social da Saúde”, que se fundamenta no campo da cartografia social, foi possível estabelecer conexões significativas, observando um sistema de conceitos interligados, que se complementam mutuamente na compreensão das condições de saúde da comunidade. Essa afirmação encontra respaldo na ideia de que o mapa não apenas representa, mas também produz territórios dentro do espaço geográfico. E foi com essa perspectiva que as oficinas foram desenvolvidas, buscando entender a complexidade da saúde em contextos específicos por meio do mapa social, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada das realidades de saúde nas comunidades amazônicas, dando destaque ao olhar dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Relevante expor, que os saberes estão nas pessoas e por isso devem ser valorizados, pois apesar de terem orientações sobre o que é o mapa social e o que é o território, os mapas foram produzidos com as vivências nos territórios.

Nesse sentido, consideramos pertinente citar o trabalho que vem sendo desenvolvido no âmbito do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), no esforço de divulgar a importância da decolonização da ciência, do poder, do saber e do ser. E um dos grandes esforços, tem sido uma aproximação das comunidades e dos territórios de práticas de saúde, discutindo as diferentes medicinas e seus conhecimentos. Portanto, a realização desse projeto destaca o exercício das metodologias participativas.

Se considerarmos tudo dito e visto até aqui, podemos inferir que cada comunidade nos ajudou a consolidar a ideia do Nova Cartografia Social, ao nos apresentar a partir dos mapas sociais, seus desafios e também “seu território”. Mas o que isso traz de novo e pode complementar a cartografia convencional? A novidade está nos detalhes que conseguimos analisar do território pela visão de quem o vivência, diferentemente da cartografia convencional que limita o território as suas fronteiras legais. O que ficou evidenciado nas oficinas, é que no mapa social é possível verificar o trabalho vivo e em ato, em um determinado território.

O aparato metodológico do Nova Cartografia Social necessita de conceitos, ferramentas e de uma nova visão de cartografia. Não é uma mera representação cartográfica, ali está expressa a vida das pessoas, dos fluxos e dos movimentos do território.

Nesse sentido, tanto o Projeto Nova Cartografia Social da Amazônia (PNCSA) liderado pelo Professor Doutor Alfredo Wagner Berno de Almeida, como o Laboratório de História Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) tem realizado esforços de se fazer ciência decolonial e emancipatória. Portanto, trabalhamos juntos, lado a lado, realizando estudos e escritas que nos ajuda a repensar nossos modos de pensar, ser e fazer na Amazônia.

A escuta a partir dos saberes dos trabalhadores e das trabalhadoras de saúde do território nos conecta com as lógicas de cuidado no território. Ao mesmo tempo em que mostramos este território, por vezes invisibilizado, reconhecemos e valorizamos o trabalho e os saberes dos ACS e outros profissionais de saúde. Além disso, destacamos as histórias e memórias das pessoas sobre o seu lugar de vida.

Referências

Almeida, W. B. (2006). **Terras tradicionalmente ocupadas: processos de territorialização, movimentos sociais e uso comum.** In A. W. B. Almeida (Ed.), Terras de quilombo, terras indígenas, babaçuais livres, castanhais do povo, faxinais e fundo de pasto: terras tradicionalmente ocupadas (pp. 192). Manaus: PPGCASA-UFAM.

Almeida, W.B. (2006). **Darwin e Marx: diálogos nos trópicos para uma interpretação do Brasil.** Somanlu: Revista de Estudos Amazônicos, 5(2), 9-27.

Almeida, W. B. (2008). **Terra de quilombo, terras indígenas, “babaçuais livre”, “castanhais do povo”, faixinais e fundos de pasto:** terras tradicionalmente ocupadas (2ª ed.). Manaus: PGSCA-UFAM.

Almeida, A. W. B., *et al.* (2010). **Cadernos de debates Nova Cartografia Social: Conhecimentos tradicionais na Pan-Amazônia.** Manaus: UEA.

Almeida, A. W. B., & Farias Júnior, E. A. (Eds.). (2013). **Povos e comunidades tradicionais: nova cartografia social.** Manaus: UEA Edições.

Alvarez, J.; Passos, E. (2010). Cartografar é habitar um território existencial. In: Passos, E; Kastrup, V; Escóssia, L. (Orgs). **Pistas do método da cartografia.** Porto Alegre: Sulina.

Acserlad, H. (2008). **Cartografias sociais e território.** In Cartografia social e dinâmicas territoriais: marcos para o debate. Rio de Janeiro: IPPUR/UFRJ.

Ayres, J. R. C. M. (2016). Georges Canguilhem e a construção do campo da saúde coletiva brasileira. **Intelligere, Revista de História Intelectual**, 2(1), 139-155. (<http://revistas.usp.br/revistaintelligere>). Acesso em fevereiro de 2024.

Becker, B. (2010). **Novas territorialidades na Amazônia:** desafio às políticas públicas. Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. Hum., 5 (1), Belém.

Besse, J.-M. (2011). Geografia e existência a partir da obra de Eric Dardel. In E. Dardel (Ed.), **O homem e a terra: natureza da realidade geográfica** (pp. 111-139). São Paulo: Perspectiva.

Booth, W. C., Colomb, G. G., & Williams, J. M. (2005). **A arte da pesquisa** (2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Claval, P. (2007). Apresentação. Prefácio. In S. Kozel et al. (Eds.), **Da percepção e cognição à representação: reconstruções teóricas da geografia cultural e humanista** (pp. 9-14). São Paulo: Terceira Margem.

Claval, P. (2001). O papel da nova geografia cultural na compreensão da ação humana. In Z. Rosendahl & R. L. Corrêa (Eds.), **Matrizes da geografia cultural** (pp. 35-86). Rio de Janeiro: EdUERJ.

Dardel, E. (2011). **O homem e a terra: natureza da realidade geográfica**. São Paulo: Perspectiva.

Ferla, A. A. (2021). **Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no Ensino da Saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo**. Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 5(2), 81-94.

Ferla, A. A., *et al.* (2020). Os vários percursos de um ensino na saúde que quer encontrar e fortalecer as saúdes das pessoas: os sinais que vem de uma história vivida intensamente. In M. T. G. Dias *et al.* (Eds.), **Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde** (pp. 15-24). Porto Alegre: Editora Rede Unida. (<https://editora.redeunida.org.br/project/quando-o-ensino-da-saude-percorre-territorios-dez-anos-da-coordenadoria-de-saude/>).

Ferla, A. A. (2020). O desenvolvimento do trabalho na atenção básica como política e como efeito pedagógico inusitado: movimentos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. In M. Akerman *et al.* (Orgs.), **A resposta do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) para a avaliação da Atenção Primária à Saúde** (pp. 94-122). São Paulo: Hucitec.

Feyerabend, P. (1977). **Contra o método**. (O. S. da Mota & L. Hegenberg, Trads.). Rio de Janeiro: F. Alves.

Foucault, M. (1979). **Microfísica do poder**. (R. Machado, Trad.). Rio de Janeiro: Edições Graal.

Goldenberg, M. (2004). **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais (8ª ed.). Rio de Janeiro: Record.

Gondim, N. (1994). **A invenção da Amazônia**. São Paulo: Marco Zero.

Haesbaert, R. (2004). **Dos múltiplos territórios à multiterritorialidade**. Porto Alegre.

Haesbaert, R. (2004). **O mito da desterritorialização do “fim dos territórios” à multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Haesbaert, R. (2002). **Territórios alternativos**. Niterói: EdUFF.

ISA. (2023). **Instituto Socioambiental**. (<https://www.socioambiental.org/>).

Kadri, M. R., & Schweickardt, J. C. (2016). O Território que corta os rios: a atenção básica no município de Barreirinha, estado do Amazonas. In Ricardo Burg Ceccim et al. (Eds.), **In-formes da Atenção Básica**: aprendizados de intensidade por círculos em rede / Prospecção de modelos tecnoassistenciais na Atenção Básica em Saúde – Volume 2 (pp. 1053-1062). Porto Alegre: Rede UNIDA.

Kadri, M. R., et al. (2017a). Território Líquido: A Unidade Básica de Saúde Fluvial ‘Igaraçu’. In **Anais do VIII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde**, 1053 – 1062.

Kadri, M. R., et al. (2017b). **Território e Políticas de Saúde na Amazônia**: Diálogo Necessário. Texto base para debate no Seminário Internacional de Determinantes Sociais da Saúde – 02 a 05 de outubro. Manaus.

Lefebvre, H. (2006). **A produção do espaço**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

Merleau-Ponty, M. (1999). **Fenomenologia da percepção** (2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Minayo, M. C. de S. (1994). Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In M. C. de S. Minayo (Org.), **Pesquisa social: teoria, método e criatividade** (pp. 9-30). Petrópolis: Vozes.

Minayo, M. C. de S. (2010). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde** (12ª ed.). São Paulo: Hucitec.

Esterci, N.; Schweickardt, K. H. S. C. (2010). **Territórios amazônicos de reforma agrária e de conservação da natureza**. Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. Hum., Belém, v. 5, n. 1, p.59-77.

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.; Guedes T. R. O. N.; Santos, I. C. P. A. M.; Lemos, S. M.; Reis, A. E. S. (org.). **Práticas Sociais de enfrentamento à Covid-19: esperando novos mundos**. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. (Série Saúde & Amazônia, v. 23). E-book (PDF). ISBN 78-65-5462-023-9.

Massey, D. (2009). **Pelo Espaço: uma nova política da espacialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Russel.

Moreira, R. (2007). **Pensar e ser em geografia: ensaios de história, epistemologia e ontologia do espaço geográfico**. São Paulo: Contexto.

Nogueira, A. R. B. (2014). **Percepção e representação gráfica: a “geograficidade” nos mapas mentais de comandantes de embarcações no Amazonas**. Manaus: EDUA.

Oliveira, P. T. R. (2008). **Desigualdade regional e o território da saúde na Amazônia**. Belém: Universidade Federal do Pará.

Pereira, H. A. (2006). **Fronteiras da vida**: o tradicional e o moderno no Cacau Pirêra/Iranduba (Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas – UFAM).

Pereira, H. A. & Torres, I. (2008). **A imagem da cidade**: cotidiano, sonhos e utopias dos moradores do Cacau Pirêra-Iranduba (AM). Somanlu, ano 8, n. 1, jan./jun.

Ribeiro, Eduardo Augusto Werneck. (2019). **A Cartografia na Geografia da Saúde**: metodologias e técnicas. 1ª ed. Instituto Federal Catarinense. Blumenau – SC.

Santos, M. (1988). **Metamorfoses do espaço habitado**: fundamentos teórico e metodológico da geografia. São Paulo: Hucitec.

Santos, M. (2006). **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. (4th ed.). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

Souza, A. H. C. (1956). **A história da lepra no Brasil**. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional.

Schweickardt, J.C. (2011). **Ciência, nação e região**: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas (1890 – 1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Schweickardt, K. H. S. C. (2012). **As diferentes faces do Estado na Amazônia**: etnografia dos processos de criação e implantação da RESEX Médio Juruá e da RDS Uacari no médio Rio Juruá. São Paulo: AnaBlume.

Schweickardt, J. C., & Xerez, L. M. (2015). **A hanseníase no Amazonas**: política e institucionalização de uma doença. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 22(4), 1141-1156.

Schweickardt, J. C. *et al.* (2016). Território na atenção básica: Abordagem da Amazônia equidistante. In CECCIM, R. B., *et al.* (Orgs.), **In-formes da Atenção Básica**: aprendizados de intensidade por círculos em rede. Porto Alegre: Rede Unida.

Schweickardt, J. C.; Martins, F. M; Schweickardt, K. H. S. C. (2017). Epistemologia do cuidado pelo viés do tradicional: Saberes de parteiras e rezadores. In: Schweickardt, K.H.S.C.; Ferla, A. A.; Renan, E.; Guimaraes, C. **Divulgação Científica em Saúde e Ambiente na Amazônia**. Porto Alegre: Rede Unida.

Schweickardt, K.H.S.C., Schweickardt, J.C., Martins, F.M., Kadri, M.R., & Lima, R.T.S. (2017). **Por uma 'sociologia das ausências'**: os encontros das Políticas Públicas de Saúde no território amazônico. *Scientia Amazonia*, 6(4), 9-18.

Schweickardt, J. C. *et al.* (2020). **Parteiras Tradicionais**: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. Porto Alegre: Ed. 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.; Schweickardt, J. C.; Guedes, T. R. O. N.; Reis, A. E. S. & Freitas, J. M. B. (Org). **A arte do cuidado em saúde no território líquido**: conhecimentos compartilhados no Baixo Rio Amazonas, AM. Porto Alegre: Rede Unida.

Schweickardt, J. C.; Kadri, M. R. (org.). (2023). **Um laboratório produzindo inovações em saúde nas Amazônias**: 10 anos do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia. Porto Alegre: Editora Rede Unida.

Tuan, Y. F. (2012). **Topofilia**: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. (L. de Oliveira, Trad.). Londrina: Eduel.

Tuan, Y. F. (2013). **Espaço e lugar**: a perspectiva da experiência. (L. de Oliveira, Trad.). Londrina: Eduel.

Who. 2013). **Research for universal health coverage**: World health report. Luxembourg. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85761/2/9789240690837_eng.pdf?ua=1).



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 <https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/> e faça sua doação.

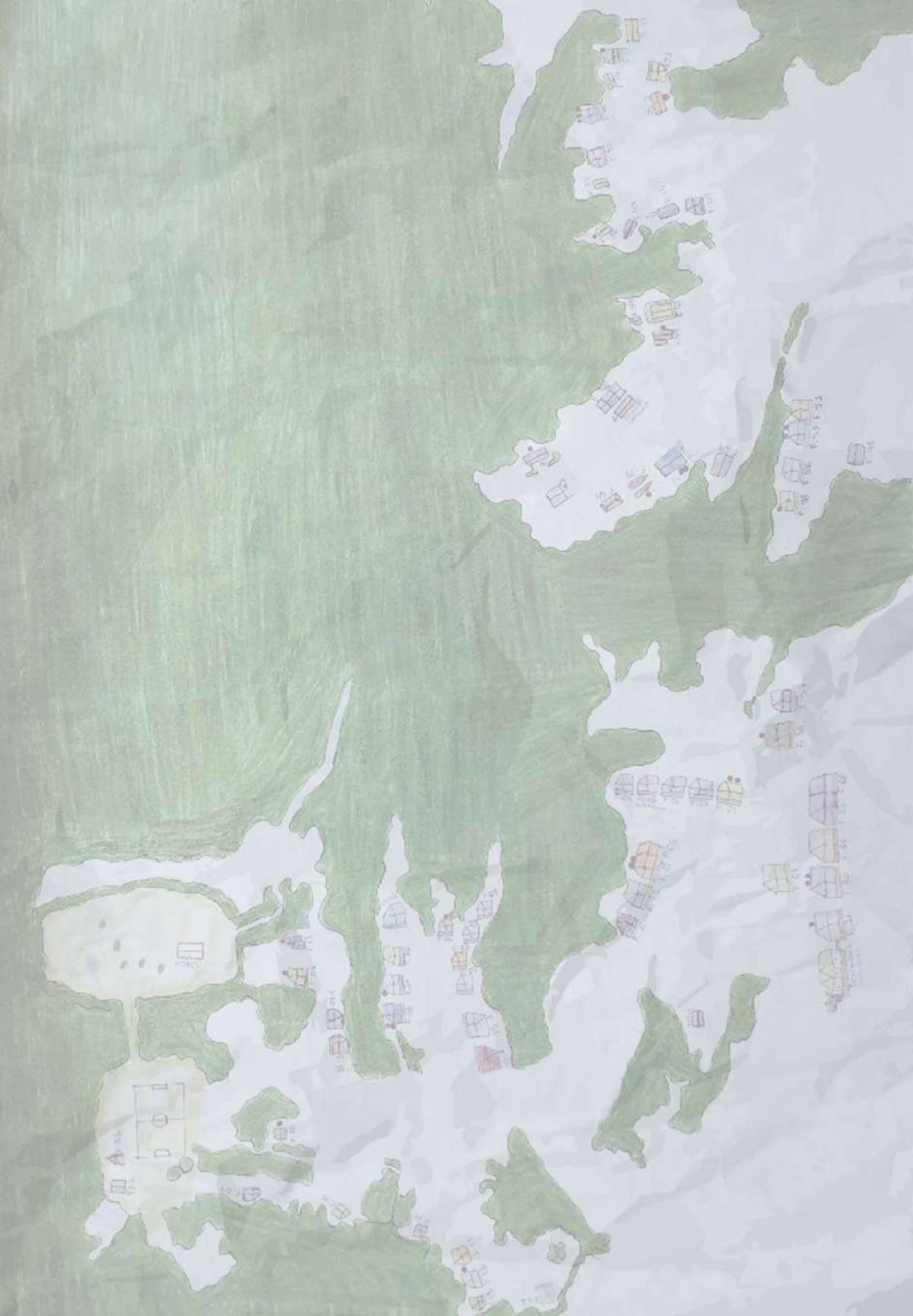
Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acesso é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar esse ideia.

editora.redeunida.org.br





Série Saúde & Amazônia
Cadernos de Cartografias e Histórias da Amazônia, 1

