

Os modos de fazer saúde na Amazônia das Águas

Health care delivery in the Amazon of the Waters (abstract: p. 17)

Los modos de hacer salud en la Amazonia de las Aguas (resumen: p. 17)

Michele Rocha El Kadri^(a)

<michele.kadri@fiocruz.br> 

Julio Cesar Schweickardt^(b)

<julio.ilm@gmail.com> 

Carlos Machado de Freitas^(c)

<carlos.freitas@ensp.fiocruz.br> 

^(a, b) Laboratório História, Política Pública e Saúde na Amazônia, Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rua Terezina, 476, Adrianópolis. Manaus, AM, Brasil. 69057-070.

^(c) Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Descrevemos como a organização do sistema de saúde é afetada pelas características da várzea amazônica. Elegemos uma região a oeste do estado do Amazonas que bem caracteriza esse cenário. Entrevistamos gestores de saúde e mapeamos os trajetos percorridos pelos usuários para acessar a rede sanitária. Municípios menores são extremamente dependentes da rede de serviço do polo regional e da capital estadual. O transporte de usuários, à exceção de emergências, é feito por via fluvial com maior tempo e maior custo em relação à via terrestre. O ciclo vazante-cheia também interfere no tempo, no custo e nos agravos prevalentes. Identificamos alguns pontos de tensão entre o instituído normativamente para conformação das regiões de saúde e a realidade regional. Promover saúde na Amazônia passa inevitavelmente pela adaptação e pela resiliência do sistema de saúde no diálogo com as características do território e dos fluxos dos usuários.

Palavras-chave: Saúde rural. Política de saúde. População ribeirinha. Amazônia.

Introdução

Há uma diversidade de usos do território dentro do que chamamos tão somente de Amazônia. Este artigo descreve o uso do território de várzea amazônica e como suas características impactam a organização do sistema de saúde local. Esse território se caracteriza pela forte influência da sazonalidade do rio para organização do cotidiano das comunidades que vivem à sua margem, apontando como o ciclo das águas e os modos de deslocamento inter e intramunicipal impactam as dinâmicas de vida, bem como a prevalência de doenças e a produção do acesso à rede de saúde.

Na primeira parte, apresentamos uma breve descrição das características que diferenciam esse espaço, especialmente quanto aos fluxos de deslocamento por entendermos ser essa uma questão central para acesso a serviços. Essas características se integram em uma categoria que denominamos “território líquido”, com seus desafios para os gestores locais. Na segunda parte do artigo, apontamos como a grande extensão territorial e a dispersão da população predominantemente com dinâmica rural, aliadas à sazonalidade do rio, fazem que ações de saúde sejam construídas respeitando as mudanças nos tempos e trajetos percorridos, a depender da variação do volume e do percurso das águas. Tal análise revelou alguns pontos de tensão entre o que está normativamente instituído para conformação das regiões de saúde e a realidade amazônica analisada, questão discutida na última parte do texto. Para compreender as mudanças cíclicas de um território em processo, a adoção do referencial teórico da Geografia Crítica, em especial o conceito de território usado de Milton Santos, oferece um constructo teórico pertinente para pensar a mobilidade no espaço, pois na Amazônia das águas os fluxos fluviais são centrais para compreender o acesso à saúde. A pesquisa foi feita em uma região central do estado do Amazonas que bem caracteriza a várzea. O mapeamento dos percursos percorridos nas viagens de barco a jato pelos municípios que compõem a região e, principalmente, as entrevistas com gestores e trabalhadores da saúde apontaram por que as ações de saúde devem ser planejadas considerando a fluidez desse território.

Metodologia

Neste estudo, elegemos a região conhecida como Triângulo, na confluência de três grandes rios da Bacia Amazônica (Jutaí, Japurá e Solimões-Amazonas), tendo a cidade de Tefé como polo dinamizador e luminoso regional (Figura 1), no centro da Amazônia Ocidental. A região apresenta um intenso fluxo de pessoas, trocas econômicas e concentração de serviços, bem caracterizando o território de várzea que temos denominado de território líquido, ideia a ser apresentada adiante no artigo. O fluxo intermunicipal é realizado exclusivamente por via fluvial, com exceção da ligação aérea entre Tefé e Manaus.

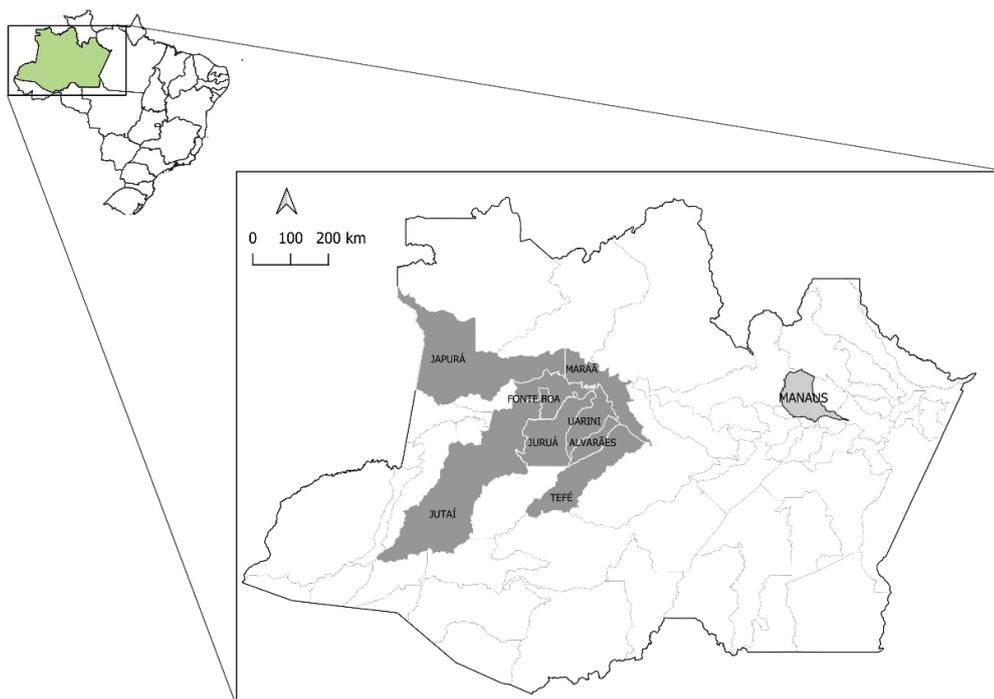


Figura 1. Região da pesquisa.

Fonte: Base cartográfica IBGE, 2021. Elaboração própria.

Para compreender o uso do território relacionando-o com o acesso à saúde, foi necessária uma combinação de estratégias qualitativa e quantitativa. Para mapeamento dos fluxos intermunicipais, na viagem de campo foi utilizado o aplicativo GPS para trilha Wikiloc, *software* livre que permite rastrear a distância percorrida, a rota, a elevação do terreno, o tipo do transporte, a velocidade e o tempo do deslocamento. Essa marcação foi feita tanto no percurso de subida quanto de descida do rio, o que nos permitiu aferir a variação de tempo e a velocidade média nos dois percursos. Em um dos trechos (Tefé-Maraá), a marcação foi feita também em momentos de seca e cheia, o que possibilitou comparar o efeito da sazonalidade do rio no mesmo trecho navegado quanto ao tempo de deslocamento. Foram usadas as bases cartográficas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Por conveniência, considerou-se como ponto de origem as coordenadas das sedes municipais para determinar qual seria a média de tempo percorrida pelo usuário do seu município de origem a outro com maior densidade tecnológica de assistência. O transporte utilizado foi lancha conhecida como Ajato, sendo o transporte mais rápido em relação ao barco recreio e a outros tipos de transportes regionais¹.

A fim de analisar como as características da paisagem (sazonalidade do rio) e o uso do território (moradia e deslocamento) interferem no acesso e na organização dos serviços de saúde, foram conduzidas entrevistas de roteiro semiestruturado com 18 gestores em seis municípios, dentre secretários de saúde, diretores hospitalares, coordenadores da Atenção Básica e da vigilância em saúde. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo temática com ajuda do *software* MaxQDA (versão Plus2020). A opção pelo método dedutivo para análise deu-se pelo volume de dados coletados nas entrevistas em profundidade, limitando a possibilidade de fragmentação do discurso e facilitando o processo de convergência.

Os dados foram coletados em dois momentos, setembro de 2020 (seca) em três municípios e abril de 2021 (cheia) em três outros. Este trabalho discute parte dos resultados da pesquisa de doutoramento “Da Atenção Básica municipal à Atenção Especializada e de Urgência regional: os modos de fazer saúde na Amazônia das águas”, aprovada no Comitê de Ética sob CAAE 27567219.2.0000.5240.

A dinâmica da vida no território líquido e influências no setor saúde

Na paisagem de várzea amazônica, onde o espaço não está ainda tão repleto de objetos técnicos humanos e o meio natural é muito pulsante, as atividades humanas são fortemente influenciadas pelo ritmo da natureza. A região caracteriza-se por dois períodos que alteram a paisagem com alagamentos de parte significativa do território no período da cheia e, na seca, as águas retornam aos seus leitos principais. Há rios de águas pretas, brancas e claras. Os rios de cor preta apresentam maior acidez em razão da quantidade de substâncias orgânicas dissolvidas em suspensão na água. Em contraste, os rios de água branca vêm de planaltos mais elevados e descem com maior velocidade trazendo grande quantidade de material argiloso em suspensão, o que lhe confere cor barrenta, maior densidade e menor acidez. Há ainda rios de águas claras com coloração mais transparente e que por sua beleza têm potencial para atividade turística². A coloração das águas relaciona-se com as características ecológicas como fertilidade do solo, quantidade de peixes e mosquitos³. Os gestores municipais destacam que essas diferenças são importantes para ações de vigilância, uma vez que tais características influenciam na prevalência de certos agravos.

Na área do Caiambé, que é o Solimões [água branca], a gente percebe bastante casos de vômito e diarreia. Já o Rio Tefé [água preta], a gente tem casos de malária. (E15 – gestor em Tefé)

Na parte mais elevada da várzea, o tempo de inundação é curto, só alagando no período final das enchentes e sendo o primeiro terreno a emergir. Já a várzea baixa, mais próxima do leito do rio⁴, permanece inundada por mais tempo. A sobrevivência dos ribeirinhos requer atenta observação do gradual avanço e do recuo das águas para definir o momento ideal para plantio e colheita^{5,6}, ou mesmo a mudança na atividade produtiva da agricultura para a pesca⁷. Assim, a fertilidade do solo de várzea explica historicamente a concentração de população nessa zona.

O fenômeno de cheia e seca em si não é uma ameaça aos ribeirinhos, visto que, por ser previsível, há estratégias adaptadas para viver nesse ambiente. Contornos de desastre ocorrem quando há alterações nesse ciclo com grandes cheias, o que significa período mais longo sem terras para plantio, ou grandes secas, pois a não fertilização do solo impossibilita renovação das reservas agrícolas para subsistência e comércio que foram armazenadas no período anterior.

Embora sejam as áreas mais férteis da Amazônia, essa sazonalidade faz a exploração da terra-solo (ou terra-água) não se submeter ao produtivismo mercantil, primeiro porque não admite a aceleração do tempo do ciclo de produção agrícola, uma vez que está condicionada ao ciclo natural das águas, e, em segundo, porque não admite nem monoculturas ou cultivo de espécies alheias a esse bioma. Esse sistema de objetos da várzea condiciona a forma como se dá a ação humana sobre ela, e, simultaneamente, a ação humana também se realiza sobre esses objetos preexistentes. A “ruralidade” do camponês amazônico que utiliza a terra-solo ou a terra-água é distinta da “ruralidade” do camponês produtor exclusivamente da terra-solo. Objetivamente essa “territorialidade anfíbia”⁸ se materializa na construção de habitações, sistemas de engenharia agrícola ou pesca e, subjetivamente, na percepção de um tempo não linear e de uma vida que se organiza em profunda relação com o ecossistema na incessante interação da tríade amazônica – água, floresta e terra⁹.

Outros componentes importantes para entender essa territorialidade ribeirinha são a ocupação do espaço para habitação, o modo de acessar serviços, os hábitos alimentares e a formação de redes interpessoais como determinantes de saúde. A moradia não é apenas a edificação física (habitação), mas também os elementos que possibilitam o bem-estar dos moradores¹⁰.

Por causa da sazonalidade fluvial, alguns ribeirinhos transferem sua residência para terra firme durante a enchente, mas não abandonam as atividades agrícolas na várzea. Aqueles que optam por permanecer em terras submersas, constroem casas em palafitas, flutuantes, ou suspendem o assoalho. Palafitas deixam a habitação segura do alagamento das águas do rio. Em zonas mais urbanizadas, outra solução é casa de dois andares na qual a família na cheia abandona o térreo e passa a residir no andar superior⁵. Há ainda os flutuantes que são edificações erguidas sobre gigantescas toras de madeira que permitem flutuação, acompanhando a movimentação do subir e descer do rio. Outra adaptação comum é a elevação do assoalho com construção de “marombas”, tábuas de madeira que permitem circulação e elevação dos móveis dentro da casa ou externamente, como poleiros e currais para abrigo dos animais ou pequenos cultivos.

Oficialmente, o IBGE denomina de mobilidade pendular esse deslocamento entre o domicílio e o lugar de trabalho ou estudo, que pode se estender por vários meses. É comum famílias terem filhos estudando na sede do município, mantendo assim uma casa na cidade e outra na comunidade. No entanto, o habitante da várzea não se percebe como sendo de um lugar e estando em outro; para si, todo seu espaço de existência é único que acontece em um regime cíclico de seca e cheia. Isso impacta a forma como os gestores de saúde organizam o fluxo de atendimento nas Unidades de Saúde.

Alguns ribeirinhos se identificam como comunidade e diz que ‘está chegando na casa de alguém’, eles dizem assim sobre o parente que mora na sede. Faz a consulta pré-natal e volta. Outros tem casa na comunidade e casa aqui também. Eles falam ‘enfermeiro, eu moro na comunidade perto daqui, só que fiz casa aqui para meus filhos estudarem na sede. Mas eu moro lá, faço agricultura lá, pesco lá, meu trabalho é lá’. Aí você opta, geralmente eles ficam cadastrados como área ribeirinha mesmo. (E8 – Gestor em Jutai)

Devido à extensão territorial e à dispersão dos objetos técnicos, não raro as pessoas moram em um município, mas utilizam serviço de outro. Por isso, é comum que as prefeituras custeiem Casas de Apoio para acolhida e acompanhamento de sua população durante estada em outro município de mais recursos. Essa mobilidade forçou a gestão de um município pesquisado a estender um ponto de atendimento no município vizinho para prestar assistência regular, como pré-natal ou hipertensão.

A maioria das pessoas vem pra Tefé. A maior parte da população ribeirinha está mais próxima daqui do que de Maraã, infelizmente. A gente tenta receber lá, só que eles não vão, eles vêm pra cá e superlota o hospital. Temos comunidades aqui que a distância é 30 minutos para chegar em Tefé. A Casa de Apoio [de Maraã em Tefé] não para. (E12 – Gestor em Maraã)

As políticas públicas, como é o caso da regionalização, necessitam aprender com a dinâmica da vida das pessoas que não está fixa no limite municipal. Elas acessam o sistema onde é mais fácil, cômodo e conveniente. Políticas são propostas pelos limites da divisão territorial, mas ignoram o conteúdo do território uma vez que ele “aparece apenas como estatística, caixinhas que abrimos à medida que necessitamos produzir o discurso”¹¹ (p. 19), excluindo todo o dinamismo sociocultural nele presente. O caso do município de Maraã é um bom exemplo de que, para assegurar assistência, é possível posicionar equipamentos técnicos fora dos limites fronteiriços, reconhecendo de fato o território usado pela população.

Embora haja estratégias de adaptação das moradias para cheia ou vazante, o adequado saneamento das residências permanece sendo um fator de vulnerabilização da saúde dessas populações. Paradoxalmente, apesar de viver cercada por água, a população enfrenta problemas para a adequada captação e destinação de esgoto e resíduos sólidos¹². A falta de saneamento impacta as demandas que chegam aos serviços de saúde. Os problemas diarreicos são cíclicos e obedecem à sazonalidade do rio. São frequentes quando o rio começa a encher, diminuem na enchente e aumentam novamente quando o nível da água está baixo.

Nos primeiros dias da cheia ocorre a questão de diarreia. Depois que terras alagam que fica corrente em todo o território praticamente isso aí diminui. Na seca o mesmo fenômeno. Quando tá secando e terras saem de fora, inicia [a diarreia] e quando tá totalmente seco também. Por conta das águas que ficam mais paradas, tem aquela sujeira, parasitas. (E10, gestor em Maraã)

Quando a água vem, começa a surgir com frequência casos de diarreia que é problema por conta do sistema de moradia do ribeirinho. Mesmo Atenção Básica fazendo controle da água com cloro, a gente sabe que eles se recusam porque acham que muda paladar da água. Falam que gerações e gerações eles tomam a mesma água, aí acaba aumentando esse fluxo quando o rio tá subindo. Aí ele estabiliza um pouquinho e vem a descida das águas. Continua novamente, vem todo aquele trabalho de secar e o ambiente fica bastante encharcado. (E17, gestor em Uarini)

A enorme vazão dos cursos-d'água pode levar à percepção equivocada de que os recursos hídricos são inesgotáveis e nessa abundância de água a contaminação se dilui¹². Além disso, o problema do lixo, que a água encobre durante a cheia, costuma ser visível na época de vazante, em especial nas áreas mais próximas a concentrações urbanas. A percepção é de que a água não só renova o solo, mas também limpa a sujeira¹³.

Muitos óbitos devido à questão de saneamento básico. Hoje 97% da população descarta dejetos a céu aberto, isso é desafio muito grande pra gente na gestão. Se fosse implantado o serviço, diminuiria tudo, internações, doenças diarreicas, respiratória. As fezes não contaminam só o solo, contamina o ar também, vai tudo pro igarapé sem nenhum tratamento. Como gestor e como trabalhador da saúde, é uma dificuldade muito grande, a demanda é enorme. (E8 – gestor em Jutai)

Produção do acesso no território de várzea

As especificidades do território amazônico têm efeitos importantes na organização do serviço de saúde. O deslocamento nesse espaço pressupõe uma equação entre tempo de locomoção, espaço a percorrer, custos, disponibilidade e tipo de transporte. As pessoas não percorrem as mesmas distâncias ao mesmo tempo, pois as intenções, os objetos de mobilidade, os meios, os ritmos de cada um não são os mesmos. Para Santos¹⁴:

[...] o tempo é base indispensável para entendimento do espaço. Se as ações sobre um conjunto de objetos se dessem segundo tempos iguais não haveria história; o mundo seria imóvel. Mas o mundo é móvel, em transformação permanente. (p.166)

Nos municípios pesquisados, as sedes municipais, comunidades e maiores aldeias indígenas encontram-se na margem de rios e lagos. A Figura 2 mostra os trechos percorridos pela população quando é necessário acessar assistência especializada ou rede hospitalar em Tefé, deslocamento feito geralmente via fluvial. A depender da gravidade no quadro clínico, excepcionalmente a Secretaria Estadual de Saúde é acionada para realizar deslocamento via UTI área para Manaus. O trajeto percorrido por via fluvial imprime características muito distintas daquele feito por via terrestre: ele é variável segundo o curso do leito do rio principal de acordo com o período de vazante ou cheia e as condições naturais, o que consequentemente impacta o tempo da viagem.

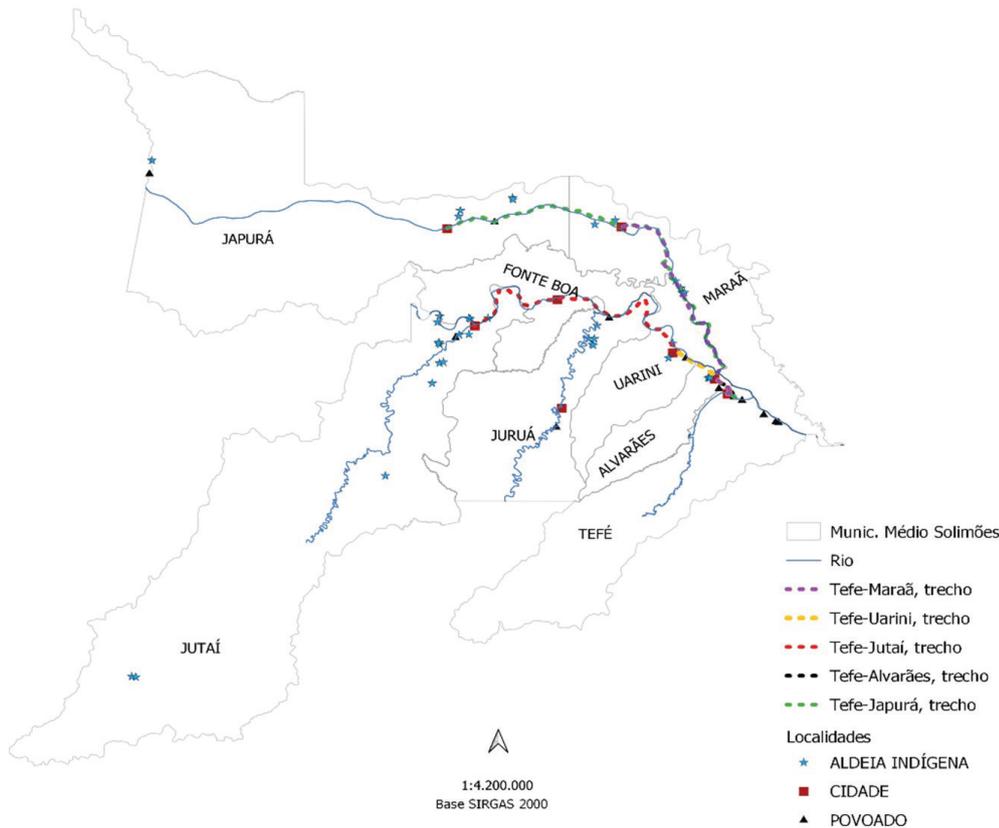


Figura 2. Trajetos entre as sedes dos municípios do entorno de Tefé.

Fonte: Base cartográfica IBGE, 2021. Elaboração própria.

Quando observamos a enorme extensão territorial dos municípios da região aliada à dispersão da população e ainda à predominância de ocupação em zona rural (Tabela 1), evidencia-se uma particularidade que não é enfrentada pelo SUS em nenhum outro cenário do país. Assegurar direito à saúde para essas populações passa em primeiro lugar pelo reconhecimento dessa singularidade e, em segundo lugar, pelo diálogo entre os atores locais (gestão e comunidade) e os demais entes federativos para proposição de alternativas igualmente singulares.

Tabela 1. Área, população total, densidade demográfica e porcentagem de população rural na região

Município	Extensão territorial (km ²)	População total	Densidade demográfica	População rural
Alvarães	5.923,461	14.088	2,38	45%
Fonte Boa	12.155,427	22.817	1,88	34%
Japurá	55.827,203	7.326	0,13	55%
Jutai	69.457,415	17.992	0,26	42%
Juruá	19.442,54	10.802	0,56	48%
Maraã	16.830,827	17.528	1,04	51%
Tefé	23.692,223	61.453	2,59	19%
Uarini	10.274,677	11.891	1,16	43%

Fonte: Censo demográfico 2010 (IBGE).

Além disso, outro elemento importante na análise é a compreensão de como o ambiente impacta a produção do acesso. O Quadro 1 apresenta detalhadamente tempos e distâncias dos trajetos realizados no sentido de ida (subida) ou volta (descida) do rio. Com o desnível do rio, a velocidade média chega a ser de até 18 km/h maior na descida do que na subida (trecho Tefé-Jutai-Tefé). Isso significa uma diferença de tempo entre 60 e 90 minutos na ida ou na volta. Considerando um quadro de urgência, essa variação é vital para decisão da melhor conduta terapêutica a adotar.

Quadro 1. Variação da velocidade média e do tempo no trecho de subida ou descida do rio

Trecho	Distância (km ²)	Vel.média (km/h)	Tempo	Trecho	Distância (km ²)	Vel.média (km/h)	Tempo
Tefé-Japurá	432,94	41,4	10h50	Japurá-Tefé	438,89	67,8	9h45
Tefé-Alvarães	32,38	40,5	1h10	Alvarães-Tefé	32	34,3	1h20
Tefé-Uarini	78,78	36,2	2h25	Uarini-Tefé	77,37	45,1	1h45
Tefé- Jutai	351,08	58,2	8h30	Jutai-Tefé	344,97	73,9	7h
Tefé- Maraã	239,09	46,1	6h	Maraã-Tefé	237,21	50	4h50

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria.

Essas medições foram feitas em embarcação com motor entre 500 e 650 HP (lança Ajato). Mais potência significa custo de transporte mais elevado que embarcação comum (trecho mais caro Tefé-Japurá R\$ 367,00). Se o paciente estiver acamado, mas apresentando quadro clínico estável, os municípios costumam custear esse transporte mais rápido. Em caso de consultas ambulatoriais ou exames especializados, a viagem é custeada em embarcações comuns com tempo de viagem cerca de três vezes superior, porém a menor custo.

O “pulso” das águas interfere nos modos de produzir o acesso. Gestores e profissionais afirmam que o trabalho em saúde necessita ser planejado a cada período em um processo de permanente construção e adaptação aos ciclos locais e regionais, pois os caminhos e distâncias se modificam de acordo com o volume e o percurso das águas.

Na cheia, tem comunidade que o gasto de combustível numa remoção são 170 litros pra ‘vim’ e 170 litros pra retornar. Lá, por só ter um profissional de nível técnico, a gente não consegue dizer pra eles que não dá. Então a gente sempre remove, faz primeiros atendimentos e referência para Atenção Básica. Na seca não. Por ser mais difícil, é lama que eles têm que andar, regiões que eles se deslocam por 1 hora e meia até chegar num rio andando pra pegar canoinha e vir em caminhos estreitos, por ser mais difícil percebemos que eles procuram menos. (E15 – gestor em Tefé)

O relato evidencia que a locomoção é afetada pela sazonalidade e isso tem impacto real e direto nos custos e no tempo da prestação da assistência (Figura 3). Na seca, embora a demanda diminua, a distância aumenta e conseqüentemente o tempo e o custo da viagem. O isolamento das casas é maior, pois é necessário caminhar longas distâncias até acessar um porto com nível perene de água. Na cheia, a possibilidade de uso de atalhos por furos d'água encurta distâncias, diminui o tempo de deslocamento, tornando a viagem indiscutivelmente mais agradável e confortável, o que em caso de urgências em saúde não é irrelevante!

Quando tá cheio, a ambulancha encosta bem pertinho mesmo. Quando tá seco, fica uns 800 metros de praia, fica mais difícil, mais distante. E tem a prancha que é uma tábua estreita também dificulta. A gente carrega o acamado, mobiliza muitas pessoas que 'tão' ali para ajudar a colocar o paciente dentro da ambulancha. Muitas vezes também a lancha não consegue deslizar da forma mais rápida na seca, porque vai topando nos bancos de areia e lama, aí dificulta, aumenta muito o tempo. (E2 – gestor em Alvarães)

Por exemplo no Rio Tefé, a última comunidade tem média de 36 horas para chegar na sede do município de Tefé e aí na seca isso é mais demorado, chega a ser 2 a 3 dias para remover um paciente. Eles não conseguem viajar direto, tem momentos que precisam pernoitar, precisam parar por conta dos bancos de areia. (E15 – Gestor em Tefé)

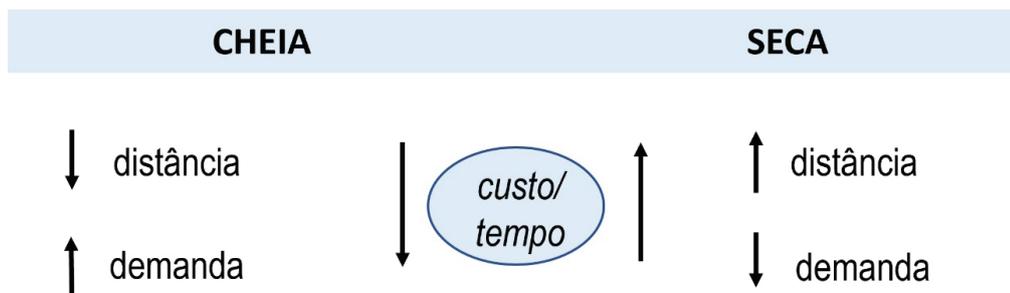


Figura 3. Relação sazonalidade do rio e acesso à saúde.

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria.

O entendimento de um território processo, como proposto por Santos¹¹, parece tão vivo e potente para reconhecer o tempo-espaço amazônico. Nessa região, não é o quilômetro a medida mais adequada para medir o deslocamento, mas sim as horas e os dias¹⁵. A mobilidade depende: a) do nível da água que varia entre os meses do ano; b) do tipo de transporte, pois o tamanho interfere na navegabilidade em leitos mais ou menos profundos; e c) da potência do motor que define velocidade possível de ser alcançada e, conseqüentemente, a estimativa de tempo necessário para deslocamento. A percepção de longe ou perto, tempos lentos ou rápidos nessa territorialidade apresenta outra dimensão e outra explicação que não têm relação com a ideia de atraso ou avanço da modernidade, mas sim com práticas socioespaciais ricas de valores de uso¹⁰.

A toda essa forma peculiar de uso do território para moradia, atividades produtivas, deslocamento, temos considerado adequado categorizá-lo como “território líquido”^{1,15-17}.

Inicialmente, o termo referia-se especificamente à região da várzea amazônica tanto nos aspectos físicos quanto na territorialidade das pessoas que aí vivem. Aprofundando estudos cada vez mais, foi se desvelando como o ciclo ecossistêmico molda a ação humana na Amazônia das águas¹⁶. Além dos ribeirinhos que residem próximo aos rios, os moradores da terra firme também dependem do regime hidrológico para escoamento de sua produção que vai abastecer os centros urbanos. Todos esses espaços estão interligados de algum modo e são afetados pela sazonalidade fluvial.

O rio é via de transporte e comunicação, é “terra” de moradia, é palco da cultura, é fonte de alimento e cultivo. Território líquido é uma categoria analítica que tem auxiliado na discussão sobre políticas públicas que promovam inclusão e direitos sociais à população ribeirinha, respeitando uma territorialidade que surge na/da relação das populações com as águas. O adjetivo líquido tem a ver com a materialidade da vida das pessoas e como as águas interferem nisso, mas também está relacionado com os aspectos abstratos e simbólicos que fazem parte de suas vidas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) no território líquido

Como destacam Viana e Iozzi¹⁸, há dois ciclos na organização do SUS; o primeiro, logo após a promulgação da nova Constituição Federal com a descentralização executivo-financeira para os municípios e, a partir dos anos 2000, quando a temática do planejamento regional volta a dominar a agenda de debates. O segundo momento evidenciou a importância do território no planejamento para garantir a integralidade da assistência, o que passa invariavelmente pela necessidade de novos arranjos para articulação interfederativa.

Contudo, a iniquidade territorial tem sido um grande desafio para efetivação da integralidade do SUS. Pelo nível de especialidade técnica, há procedimentos e ações que exigem escala para baratear custo e, desse modo, garantir o acesso para mais pessoas. As entrevistas evidenciaram que a sazonalidade do território implica mudanças nas condições sanitárias e, por consequência, exige uma organização do SUS baseada em uma materialidade móvel, que segue o fluxo das águas. No caso de campanhas de vacinação, por exemplo,

difícilmente os municípios analisados, dada sua extensão e sua dispersão populacional, conseguiriam atingir a meta semanal no mesmo tempo e com os mesmos recursos de lugares onde o fluxo é terrestre e as distâncias, menores. Na região, há comunidade que pode levar dois dias para ir e voltar a um custo que, embora variável, é sempre alto. Os serviços de saúde, via de regra, são planejados por meio de objetos fixos cujas vias de circulação têm características permanentes, realidade distinta do território líquido.

Em um cenário de pouca prática de planejamento regional e articulação interfederativa, o Ministério da Saúde definiu alguns temas prioritários para assistência: Atenção Materno-Infantil (Rede Cegonha), Rede de Urgência e Emergência, de Atenção Psicossocial, de Cuidado de Pessoa com Deficiência e Rede de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Mama¹⁹. Essa definição foi universal e se sobrepôs à análise por meio dos territórios em um modo de planejar que de fato fosse regionalizado. Pragmaticamente, a racionalidade econômica reduziu a regionalização como estratégia de gestão e ordenação do sistema para uma regionalização como norma para implantação das redes de Atenção à Saúde, cujo planejamento considera a oferta instalada de equipamentos de saúde e não essencialmente as necessidades sanitárias ou características epidemiológicas²⁰.

O Decreto 7508/2011, ao definir que regiões de saúde devem ser planejadas por meio de um conjunto de serviços disponíveis, supôs que tais serviços eram preexistentes ou que deveriam ser implantados para que a região de saúde atendesse à norma instituída. Contudo, o simples cumprimento da norma imposta na conformação das redes regionais, sem levar em consideração tanto os padrões de uso quanto o rol de ações e serviços de saúde disponíveis, desvirtua o que é proposto no decreto²¹. Assim, o critério para definição das regiões de saúde deu pouca atenção a fluxos de circulação de pessoas e mercadorias que já existem localmente, independentemente de terem ou não pontos fixos na rede de saúde para ordenação do sistema, conforme destaque dos gestores:

Problema com CPF, bloqueou? Tefé resolve. Polícia militar, problema? Tefé. Existe um fluxo muito grande. Tefé é polo pra Jutai nessas situações, mas na saúde ainda não estamos bem acertados. As especialidades que a gente não tem aqui, a gente acha melhor mandar para lá. Esse fluxo para Tefé acontece de modo espontâneo, pessoas vão para resolver outras coisas e acabam indo no médico lá. (E8 – Gestor em Jutai).

A questão da regionalização funciona em parte, porque a gente segue esse protocolo do Ministério da Saúde também. Essa dificuldade é imposta pelo Ministério, essa é minha visão hoje. A gente trabalha com o que eles dão preestabelecido, a gente tem que alcançar as metas que eles nos colocam. (E1 – Gestor em Alvarães)

Além do papel do Ministério na indução das políticas, nem sempre congruentes com particularidades locais, outro desafio para a regionalização da saúde tem sido a coparticipação intermunicipal e a ausência do ente estadual nessa pactuação.

Tefé arca com tudo. Questão de medicamento, quando a gente atende usuário de lá, eles vêm na nossa farmácia, pegam nosso medicamento e retornam para o município vizinho. Então assim, se faltar é porque Tefé que não tá providenciando. É bem complicado, na teoria é bem bonitinha [a regionalização], na prática não funciona assim exatamente. (E15 – Gestor em Tefé)

O estado [secretaria de saúde] mantém o pagamento de poucos profissionais e uma parte de medicamentos. O recurso é bem insuficiente, funcionamos mesmo com recursos do Ministério. Quem tem nos apoiado de fato nesse processo [de regionalização] é o COSEMS. (E18 – Gestor em Tefé)

Se cada função urbana é dotada de um alcance espacial, a função saúde é, por si, potencialmente criadora de fluxo. No caso estudado, o município de Tefé concentra funções centrais, distribuindo bens e serviços para a população dos municípios circunvizinhos. Os gestores entrevistados nessa pesquisa confirmaram a centralidade que Tefé exerce na região, sendo referência para diversos serviços incluindo a saúde, quer na rede de emergência quer na assistência ambulatorial, recebendo usuários de todos os municípios onde a pesquisa foi feita:

Dos municípios que recebemos aqui, até agosto [de 2020] o que mais mandou foi Maraã com 101, depois Alvarães com 58, Japurá 16, Uarini 43. Fonte Boa, Jutai, Japurá e Juruá mandam menos porque é mais distante, mas recebemos também. (E13 – Gestor em Tefé)

Não raro, o fator populacional é o principal critério que define a distribuição de equipamento de saúde, como aparelhos para exames de imagem ou laboratoriais, por exemplo. A definição das ações baseadas em critérios demográficos pode não ser capaz de responder aos problemas locais, ou seja, a dispersão populacional talvez não justifique a colocação permanente de determinado equipamento ou de um serviço fixo nesses territórios. Novamente, é preciso considerar a possibilidade de oferta de serviços que se desloquem no espaço.

Se por um lado o território usado é uma acumulação desigual de objetos, eventos e técnicas, por outro, ele também cria resistência para as ações e políticas que lhe são externas. O relato aponta para esse movimento de resistência, mas também de criação de alternativas locais que respondam à sua singularidade:

A minha observação como secretaria é que isso aqui é um estudo. Não se aplica no interior do Amazonas, o que o Ministério da Saúde preconiza para outros estados. A nossa realidade é totalmente diferente do restante do Brasil. Eu gostaria que isso fosse colocado na pesquisa dos senhores. [...]. Logística: tudo é fluvial, tudo demora, tudo é caro. O recurso aumentou? Não! O Covid ajudou? Não! Então piorou a nossa realidade no interior do Amazonas sim. E Ministério da Saúde, tem que ter um olhar diferente pra gente aqui. No interior temos essa parceria de um município socorrendo o outro. (E1 – Gestor em Alvarães)

Com otimismo, Santos²² compreende que em nenhum outro momento da história tivemos acesso a tão potentes meios de transformação da realidade, exatamente pelo avanço das técnicas, e é isso que permite a construção de alternativas para um outro mundo possível. Se criar uma técnica é criar um poder de uso do território²³, o desafio posto para o SUS no território líquido é, portanto, o desenvolvimento de técnicas em congruência com esse espaço social e natural tão singular. Por todas essas peculiaridades do território líquido, seria prudente planejar serviços de saúde de modo itinerante aos moldes do que já feito com as Unidades Básicas de Saúde Fluviais e as equipes ribeirinhas.

Considerações finais

O mapeamento dos fluxos aliado às entrevistas realizadas expôs quão problemática têm sido algumas questões-chave que norteiam normativamente a regionalização para a organização do SUS local, em especial quanto aos critérios para conformação das regiões de saúde sem a fundamental análise das condições de produção do acesso. Destaca-se como limite do estudo a ausência da percepção dos usuários ribeirinhos de seu acesso aos serviços de saúde, o que poderia levantar outras questões relevantes.

A aproximação desse espaço como campo de pesquisa e também como campo de vida aponta como dispor de um conjunto de ações de saúde planejado, considerando a mobilidade e a fluidez desse espaço, e é uma inovação necessária tanto por parte da gestão local na proposição de alternativas, quanto no nível central para flexibilidade organizativa dos arranjos de financiamento, avaliação e controle do Sistema Único de Saúde para o território amazônico.

Como na Amazônia Ocidental permanecem os desafios para ampliação da oferta de infraestrutura de conectividade informacional, os fluxos ainda acontecem fortemente por meio de uma base material, de modo que não se podem ignorar as distâncias físicas na construção do espaço. Neste trabalho, apresentamos alguns elementos que nos fazem compreender que a organização de serviços públicos, em regiões que menos receberam urbanização tal como a conhecemos, exige uma outra racionalidade não baseada em fluxos terrestres, tampouco em objetos fixos no território. Quanto mais dispusermos de equipamentos e processos de saúde com mobilidade, mais o SUS terá capacidade para responder às demandas da população ribeirinha.

Em um plano mais amplo, o território líquido requer mesmo um outro planejamento espacial que alinhe possibilidades de mais qualidade de vida para as populações que aí residem, com desenvolvimento econômico ambientalmente responsável, em um modelo ainda não experimentado em larga escala no Brasil. No que se refere ao desenvolvimento do SUS, a construção de alternativas e soluções que tornem visível o território passa invariavelmente pela valorização do poder de análise de seus gestores, pela capacidade de inovação local de seus trabalhadores e ainda pela disposição dos planejadores nacionais e regionais em reconhecer os arranjos diferenciados necessários para além de um contexto urbano-centrado.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

Essa pesquisa foi financiada com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, pelo financiamento mediante o edital n. 001/2017 – PPSUS. A primeira autora é bolsista do Programa PROPG-Capes/Fapeam.

Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Tefé, Japurá, Maraã, Uarini, Jutai e Alvarães, pela disponibilidade e parceria no desenvolvimento da pesquisa. À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, pelo financiamento da pesquisa, e ao apoiador do Cosems Cláudio Pontes e à assessora Adriana Moreira pela articulação com secretarias municipais e apoio à coleta de dados.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editora associada

Rosana Castro

Submetido em

10/02/22

Aprovado em

27/05/22

Referências

1. Medeiros JS, Schweickardt JC. Caminhos da população ribeirinha: produção de redes vivas no acesso aos serviços de urgência e emergência em um município do Estado do Amazonas. Porto Alegre: Rede Unida; 2022. (Série Saúde & Amazônia; n. 17).
2. Branco SM. O desafio amazônico. 15a ed. São Paulo: Moderna; 1992.
3. Rios-Villamar EP, Piedade MTF, Junk WJ. Tipologias de águas em áreas úmidas da bacia amazônica: uma revisão enfatizando a classificação dos rios e igarapés. In: Ferreira SJF, Silva ML, Pascoaloto D, organizadores. Amazônia das águas: qualidade, ecologia e educação ambiental. Manaus: Valer; 2016. p. 175-91.
4. Ab'Sáber AN. Amazônia: do discurso à práxis. 2a ed. São Paulo: Edusp; 2004.
5. Lima MV. Movimento das águas na cidade de Parintins - AM [dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2016.
6. Ramos ASF. O pulsar das águas: recursividade nas dinâmicas socioambientais em um agroecossistema de várzea na Amazônia [dissertação]. Tabatinga (AM): Universidade Federal do Amazonas; 2018.
7. Jardim CM. Do rural ao urbano: abordagens sobre as mudanças nos padrões alimentares de moradores de áreas de assentamentos rurais do Amazonas [tese]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2018.
8. Rezende MGG. Terra, floresta e águas de trabalho na Ilha do Careiro (Amazonas, Brasil): território, governança isomórfica e gestão cibernética camponesa [tese]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2018.
9. Witkoski AC. Terras, florestas e águas de trabalho: os camponeses amazônicos e as formas de uso de seus recursos naturais. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2007.
10. Frota AJ. Entre rios e a cidade: os flutuantes de Tapauá no Amazonas [dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2017.
11. Santos M. O território e o saber local: algumas categorias de análise. Cad PUR/UFRJ. 1999; 13(2):15-26.
12. Giatti LL, Cutolo SA. Acesso à água para consumo humano e aspectos de saúde pública na Amazônia Legal. Ambient Soc. 2012; 15(1):93-109.
13. Tiago ER. Ambiente flutuante: os significados e identidade de lugar de moradores de casas flutuantes [dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2014.
14. Santos M. Técnica, espaço, tempo: globalização e meio técnico-científico informacional. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
15. Kadri MR, Santos BS, Lima RTS, Schweickardt JC, Martins FM. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para Amazônia, Brasil. Interface (Botucatu). 2019; 23:e180613. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180613>.
16. Schweickardt JC, Lima RTS, Simões A, Alves V. Território na atenção básica: abordagem da Amazônia equidistante. In: Ceccim RB, Kreutz JA, Campos JDP, Culau FS, Wottrich LAF, Kessler LL, organizadores. In-formes da atenção básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede. Porto Alegre: Rede Unida; 2016. p. 101-32.
17. Kadri MR, Wilson DR, Schweickardt JC, Linn JG, Farias LNG, Moreira A, et al. The Igarauçu fluvial mobile clinic: lessons learned while implementing an innovative primary care approach in Rural Amazonia, Brazil. Int J Nurs Midwifery. 2017; 9(4):41-5.

18. Viana ALD, Iozzi FL. Enfrentando desigualdades na saúde: impasses e dilemas do processo de regionalização no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2019; 35 Suppl 2:e00022519.
19. Magalhães Junior HM. Redes de Atenção à Saúde rumo à integralidade. *Divulg Saude Debate*. 2014; (52):15-37.
20. Solla J, Chioro A. Atenção ambulatorial especializada. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 547-76.
21. Xavier DR, Oliveira RAD, Barcellos C, Saldanha RF, Ramalho WM, Laguardia J, et al. As regiões de saúde no Brasil segundo interações: método para apoio na regionalização de saúde. *Cad Saude Publica*. 2019; 35 Suppl 2:e00076118.
22. Santos M. *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. 29a ed. Rio de Janeiro: Record; 2000.
23. Albuquerque MV. *O território usado e saúde: respostas do Sistema Único de Saúde à situação de metropolização em Campinas - SP [dissertação]*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.

This article describes how the characteristics of the Amazon floodplain affect the organization of local health systems. We chose a region in the west of the state of Amazonas which is characteristic of this situation. We interviewed local health managers and mapped the routes taken by users to access health services. Smaller municipalities are extremely dependent on services in the regional hub and capital of the state. Patients, except emergency patients, are transported via waterways, resulting in longer travel times and higher costs than land routes. The seasonal flooding cycle also affects travel times, costs and prevalent health problems. We identified some points of tension between the rules and regulations governing the configuration of local health regions and the regional reality. Promoting health in the Amazon inevitably requires the health system to adapt and be resilient to local geographical characteristics and patient flows.

Keywords: Rural health care. Health policy. Riverine populations. The Amazon.

Describimos cómo la organización del sistema de salud se ve afectada por las características de la vega amazónica. Elegimos una región del oeste del Estado de Amazonas que caracteriza bien ese escenario. Entrevistamos a gestores de salud y mapeamos los trayectos recorridos por los usuarios para tener acceso a la red sanitaria. Los municipios menores son extremadamente dependientes de la red de servicio del polo regional y de la capital del estado. El transporte de usuarios, a no ser en casos de emergencia, se realiza por vía fluvial con mayor tiempo y costo con relación a la vía terrestre. El ciclo subida y bajada de las aguas también interfiere en el tiempo, costos y problemas prevalentes. Identificamos algunos puntos de tensión entre lo instituido normativamente para conformación de las regiones de salud y la realidad regional. La promoción de la salud en la Amazonia pasa inevitablemente por la adaptación y resiliencia del sistema de salud en el diálogo con las características del territorio y de los flujos de los usuarios.

Palabras clave: Salud rural. Política de Salud. Población que vive en las orillas de los ríos. Amazonia.