Saberes Plurais
Educação na Saúde

Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
DOI: https://doi.org/10.54909/sp.v8i1.137910
ISSN: E-2525-507X
https://seer.ufrgs.br/saberesplurais

EXPERIÊNCIAS DOCENTES E DISCENTES

Uma expedição na Unidade Básica de Saúde Fluvial e comunidades quilombolas do rio Andirá: relato de experiência do estágio optativo

An expedition to the Basic River Health Unit and quilombola communities of the Andirá river: experience report from the optional internship

Una expedición a la Unidad Básica de Salud Fluvial y comunidades quilombolas del río Andirá: informe de experiencia de la pasantía facultativa

Catherine Faria Passos Tomé*
Valnice de Oliveira Nogueira**

RESUMO

Introdução: A Residência Multiprofissional em Saúde configura-se como modalidade de ensino em serviço, combinando saberes e fazeres direcionados à integralidade das ações em saúde ofertadas à população, considerando necessidades e realidades locais. Entre as estratégias educacionais previstas em legislação, encontra-se o Estágio Optativo (EO), que possibilita vivências em ambientes considerados relevantes para aprendizagem. **Objetivo:** Relatar a experiência do EO na expedição de assistência à saúde na Unidade Básica de Saúde Fluvial e comunidades quilombolas do rio Andirá, em setembro de 2023. **Relato da experiência:** O EO ocorreu no município de Barreirinha, no estado do Amazonas, por meio do Projeto Residências no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). Realizaram-se ações educativas, preventivas e de reabilitação com foco no cuidado baseado nas especificidades dessa população. Foram dez dias de expedição em nove comunidades de remanescentes quilombolas, totalizando 47 atendimentos de Fisioterapia realizados pela profissional residente fisioterapeuta, além da atuação conjunta em equipe multiprofissional nas 21 visitas domiciliares. **Conclusão:** As vivências durante o EO possibilitaram o conhecimento dos modos de vida quilombola do rio Andirá, bem como a compreensão da noção de territorialidade, identidade social e práticas

* Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: catherine.fariatome@gmail.com.

** Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: valnogueira@prefeitura.sp.gov.br.

Autora para correspondência: Catherine Faria Passos Tomé. E-mail: catherine.fariatome@gmail.com.

de cuidado em saúde, tanto por métodos tradicionais, quanto pelos serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Quilombolas. Medicina Tradicional. Internato não Médico. Políticas de Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Multiprofessional Health Residency is configured as an in-service teaching modality, combining knowledge and practices aimed at the comprehensiveness of health actions offered to the population, considering local needs and realities. Among the educational strategies provided for in legislation, there is the Optional Internship (OI), which allows experiences in environments considered relevant for learning. **Objective:** To report the experience of the OI in the dispatch of health care in the Basic River Health Unit and quilombola communities of the Andirá river, in September 2023. **Experience report:** The OI took place in the municipality of Barreirinha, in the state of Amazonas, through the Residences Project within the scope of the Support Program for the Institutional Development of the Unified Health System (Proadi-SUS). Educational, preventive and rehabilitation actions were carrying out, focusing on care based on the specificities of this population. There were ten days of expedition in nine remaining quilombola communities, totaling 47 Physiotherapy sessions carried out by the resident physiotherapist, in addition to joint work as a multidisciplinary team in 21 home visits. **Conclusion:** The experiences during the OI enabled knowledge of quilombola ways of life on the Andirá River, as well as understanding the notion of territoriality, social identity and health care practices, both through traditional methods and through services available in the Unified Health System (SUS).

Keywords: Primary Health Care. Quilombola Communities. Medicine, Traditional. Internship, Nonmedical. Health Policy. Unified Health System.

RESUMEN

Introducción: La Residencia Multiprofesional en Salud se configura como una modalidad de enseñanza en servicio, combinando conocimientos y prácticas orientadas a la integralidad de las acciones de salud ofrecidas a la población, considerando las necesidades y realidades locales. Entre las estrategias educativas previstas en la legislación, se encuentra la Pasantía Facultativa (PF), que permite experiencias en ambientes considerados relevantes para el aprendizaje. **Objetivo:** Relatar la experiencia de la PF en el envío de atención de salud en la Unidad Básica de Salud Fluvial y comunidades quilombolas del río Andirá, en septiembre de 2023. **Informe de experiencia:** La PF tuvo lugar en el municipio de Barreirinha, en del estado de Amazonas, a través del Proyecto Residencias en el ámbito del Programa de Apoyo al Desarrollo Institucional del Sistema Único de Salud (Proadi-SUS). Se realizaron acciones educativas, preventivas y de rehabilitación con foco en la atención basada en las especificidades de esta población. Fueron diez días de expedición en nueve comunidades quilombolas restantes, totalizando 47 sesiones de Fisioterapia realizadas por el fisioterapeuta residente, además de un trabajo conjunto como equipo multidisciplinario en 21 visitas domiciliarias. **Conclusión:** Las experiencias durante la PF permitieron conocer los modos de vida quilombolas en el río Andirá, así como comprender la noción de territorialidad, identidad social y prácticas de atención a la salud, tanto a través de métodos tradicionales como a través de servicios disponibles en el Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Quilombola. Medicina Tradicional. Internado no Médico. Política de Salud. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A criação das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), coordenadas pelos Ministérios da Educação e da Saúde, apresentam grande potencial de interdisciplinaridade, sendo capaz de combinar no campo de formação e trabalho, saberes e fazeres direcionados à integralidade das ações em saúde ofertadas à população. Isso se dá pela interação que as RMS proporcionam entre os gestores, profissionais dos serviços, profissionais residentes, docentes e usuários/comunidade, aproximando os campos da saúde e educação (Silva; Dalbello-Araujo, 2020).

O histórico da regulamentação das RMS se deu pela promulgação da Lei nº 11.129/2005 e, em 2007 foi instituída a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS), regulamentada pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 45/2007. Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinado às quinze profissões da saúde, caracterizado por ensino em serviço sob a forma de estratégias educacionais, teóricas, práticas e teórico-práticas, com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social (Brasil, 2014a).

O profissional de saúde residente, no segundo ano de curso, pode realizar Estágio Optativo (EO) de no mínimo 15 dias até 30 dias em uma outra instituição proponente, de acordo com a legislação vigente e o regimento da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) de origem e concedente (Brasil, 2014a; São Paulo, 2022).

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), lançou o Edital nº 02/2022, de abrangência nacional, para EO para atendimento à população ribeirinha do norte do Brasil, integrando as Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR). Tal ação integra o Projeto Residências, no âmbito Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) organizado pelo Hospital Sírio-Libanês e foi direcionado a residentes e egressos de programas de residência, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e Multiprofissional (Brasil, 2022).

Foram ofertadas até 15 vagas/mês, entre janeiro e outubro de 2023, destinadas a residentes e egressos das categorias profissionais Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia.

A oferta das vagas/mês esteve condicionada à disponibilidade das ESFF e ESFR. No mês de setembro de 2023, foram convocados 16 profissionais de saúde entre residentes e egressos para atuarem em sete municípios da região norte do país – Laranjal do Jari (AP), Santana (AP), Manaus (AM), Manicoré (AM), Nhamundá (AM), Barreirinha (AM) e Parintins (AM).

Neste contexto, houve a convocação, para realização do EO, da fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no estado do Amazonas, após a assinatura do termo de responsabilidade pela residente, Coordenação de Programa de Residência, Coordenação da COREMU vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) e da instituição proponente.

O presente artigo teve o objetivo de relatar a experiência do EO na expedição de assistência à saúde na Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) e comunidades quilombolas do rio Andirá.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Tratou-se de um relato de experiência do EO no município de Barreirinha, Amazonas, realizado no mês de setembro de 2023. A carga horária foi de 60 horas semanais, com ênfase na expedição realizada às comunidades quilombolas, devido à singularidade desta vivência na formação da profissional residente. O modelo adotado foi o roteiro proposto por Mussi, Flores e Almeida (2021), que elenca seções com elementos essenciais para a construção de um relato de experiência que permita a compreensão, crítica e reflexão diante das vivências narradas. Sendo assim, o relato da experiência foi organizado em três seções para melhor descrição do relato a partir das atividades desenvolvidas no EO – As singularidades da região amazônica, município de Barreirinha e a Rede de Atenção à Saúde; A Expedição da UBSF e A saúde nas comunidades quilombolas do Rio Andirá.

As singularidades da região amazônica, o município de Barreirinha e a Rede de Atenção à Saúde

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, representou um marco para a visibilidade da diversidade de populações existentes no território brasileiro. Porém, até então, as medidas postas em prática enfrentaram muitas resistências, sendo ainda pontuais as mudanças que resultassem na inclusão das populações para as quais ela foi direcionada (Brasil, 2014b; Giovanella *et al.*, 2021).

O artigo 2º da Lei Complementar nº 124/2007 estabeleceu a delimitação do território conhecido como Amazônia Legal, sendo composto pelos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, e determinados municípios do estado do Maranhão, para estabelecer estratégias para planejamento do desenvolvimento econômico e social desta região que corresponde 58,9% do território brasileiro e 25 milhões de habitantes (Brasil, 2007; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

Os indicadores de saúde e de acesso aos serviços de saúde são maiores desafios para esta região. Este território apresenta um perfil epidemiológico marcado por especificidades e desigualdades relacionadas a qualidade e quantidade dos serviços de saúde disponíveis comparado ao restante do país. As desigualdades são mais explícitas nos municípios menores que enfrentam a falta de profissionais de saúde, escassez de recursos financeiros, dificuldades na organização da rede de cuidado em razão da extensa área geográfica, pelo frequente encaminhamento de pessoas para tratamento em municípios com mais recursos tecnológicos inclusive de casos que poderiam ter sido solucionados no território (Viana *et al.*, 2007; Sousa *et al.*, 2017).

Além da realidade e dos desafios impostos pela geografia nesta região, a ação da Atenção Primária à Saúde também apresentava fragilidades no cumprimento dos atributos de

coordenação e longitudinalidade, o que impedia a realização de um cuidado contínuo e integral (Rabelo *et al*., 2020).

Barreirinha é um município do estado do Amazonas que se estende por uma região de 5.751,765 km² e conta com 31.051 habitantes, conforme os dados do último censo. Possui 14 distritos e 170 comunidades, contemplando terras indígenas da etnia Sateré-mawé e comunidades de remanescentes quilombolas, que representam um símbolo cultural e identidade marcante da localidade (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

Conhecida como a Princesinha do Paraná do Ramos, está localizada no Baixo Amazonas e na microrregião de Parintins, município circunvizinho responsável por atender as demandas e necessidades de saúde do nível de atenção secundária e terciária de média e alta complexidade uma vez que é a sede da Região de Saúde do Baixo Rio Amazonas (Ribeiro; Carneiro, 2016).

A sede conta com três Unidades Básicas de Saúde – Centro de Saúde Giovanna Galli, UBS Irene Babá e UBS Maria da Conceição – com equipes da Estratégia de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) e uma UBSF com equipe de Saúde da Família Fluvial e o Hospital Regional de Barreirinha Coriolano Cidade Lindoso. O Hospital oferta serviços de exames de imagem e laboratoriais, atendimentos de urgência e emergência, atendimentos obstétricos, testagem rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis e COVID-19, além de farmácia interna.

Considerando as especificidades desta região, estão previstos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) modelos de equipes de ESF voltados exclusivamente para as áreas ribeirinhas amazônicas e do Pantanal – Equipes de Saúde da Família Ribeirinha que atuam nas unidades de saúde na sede do município e a Equipe de Saúde da Família Fluvial que atua em uma unidade que funciona dentro de uma embarcação denominada UBSF (Brasil, 2017). A programação de funcionamento das UBSF é de no mínimo 20 dias/mês, de modo a garantir atendimento a todas as comunidades assistidas, com visitas previstas a cada 60 dias. Pretende-se assegurar a execução das ações de atenção básica, como a continuidade de pré-natal, puericultura e cuidado continuado de usuários com condições crônicas (Brasil, 2017).

Em relação à composição das equipes de saúde previstas na PNAB, há a possibilidade de inclusão de outros profissionais de acordo com as necessidades locais, como por exemplo, técnico de laboratório e bioquímico responsável pelas análises clínicas de modo a reduzir o tempo de espera de emissão de laudos dos exames coletados (Brasil, 2017; El Kadri *et al*., 2019).

Essas equipes, quando em solo, na sede do município, são alocadas nos equipamentos de saúde para cumprir escalas ou plantões, fazer atividades de planejamento e educação permanente junto com os outros profissionais da equipe. Em razão da dispersão populacional, as equipes ribeirinhas podem contar com um número maior de Agente Comunitário de Saúde (ACS), uma vez que eles fazem parte das comunidades e mantêm a proximidade com as famílias sendo peça-chave. Há o apoio de microscopista nas regiões endêmicas e de Auxiliares/Técnicos de Enfermagem (Brasil, 2017).

Outro diferencial da rede de atenção à saúde desta região é a existência de estruturas extras, com destaque para as unidades que são denominadas unidades de apoio ou satélites visando descentralizar e disponibilizar o atendimento em localidades de difícil acesso. Contam com a presença de pelo menos um ACS ou Técnico de Enfermagem, fixo na Unidade de Saúde, e atua de sobreaviso 24 horas para atendimentos de urgências, se necessário. Há

pontos de apoio que dispõem, ainda, de transporte de usuário ao serviço de saúde nos casos de urgência para minimizar as dificuldades no acesso (Brasil, 2017; El Kadri *et al*., 2019).

A Expedição da UBSF

A experiência se deu no mês de setembro de 2023. A equipe do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) do Hospital Sírio-Libanês, com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), organizaram uma equipe composta de uma residente fisioterapeuta do Programa RMS de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da COREMU SMS-SP; uma residente médica do Programa de Residência Médica em Clínicas Médicas da UniAtenS de Paracatu; e uma residente nutricionista do Programa RMS Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará. Juntamente com a ESFF, a equipe participou da expedição da UBSF percorrendo a região dos quilombos do rio Andirá. A embarcação saiu do porto Paraná dos Ramos, no dia 17 de setembro, com previsão de retorno no dia 25 de setembro de 2023, seguindo o cronograma da Rota 2 que compreende nove comunidades, iniciando pela Lírio dos Vales, permanência da embarcação só no período da manhã, devido ao tamanho da comunidade.

Já no início da expedição foi possível observar os efeitos da vulnerabilidade que a população enfrenta em relação às condições de vida, trabalho e acesso a serviços de saúde adequados, evidenciados pela descontinuidade do cuidado de pacientes crônicos, como hipertensos e diabéticos; os casos de lesões musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho (LMERT) no roçado; dificuldade de acesso a serviços especializados de reabilitação. Nesta comunidade foram realizados cinco atendimentos de Fisioterapia.

As condutas adotadas basearam-se prioritariamente em:

- orientações sobre os fatores que poderiam agravar as condições de saúde, como esforços musculoesqueléticos repetitivos no trabalho do roçado; e quais modificações seriam importantes tanto no domicílio como nas atividades laborais, levando em consideração as singularidades individuais, principalmente nas possíveis alterações posturais que poderiam ser adotadas para melhor execução de determinados movimentos;
- manejo dos recursos naturais disponíveis na região associado ao conhecimento da população sobre práticas da medicina popular comumente utilizada, como compressas com plantas medicinais;
- introdução a Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) como auriculoterapia, ventosaterapia, aromaterapia e automassagem até então desconhecidas pela comunidade. Para cada caso, foi feito um diagnóstico para a escolha de qual prática seria mais benéfica, além da explicação sobre os efeitos, benefícios e riscos apresentados.

Os casos encaminhados à Fisioterapia foram desde mais severos como dor neuropática e perda de funcionalidade causada por amputações de falanges distais do membro superior e paralisia muscular causada por picadas de sucuri (muito comum na região), como casos crônicos de lombalgias e lesões musculares causadas por acidentes laborais.

A comunidade subsequente visitada no período da tarde do mesmo dia foi a de São Marcos, uma pequena vila, com pouquíssimas famílias, sendo as principais demandas de saúde voltadas à vacinação e saúde bucal. Todavia, houve quatro encaminhamentos para a fisioterapia de pacientes queixando-se de dores na lombar, novamente oriundos do extenuante trabalho realizado no roçado, principal atividade econômica desta comunidade, que

vive a base da plantação de mandioca para fazer farinha e do extrativismo da madeira. Após avaliação, foram feitas técnicas de analgesia nos casos agudizados com auxílio das PICS, além de orientações de cinesioterapia e ergonomia. Um fato interessante do saber popular que constantemente aparecia nas conversas com os pacientes era a percepção da piora dos sintomas de acordo com a fase da lua, que no período, era lua nova. Mais uma vez fica evidenciado a conexão que é possível observar dos moradores com o ambiente.

De acordo com o cronograma, o próximo dia (turno da manhã e tarde) seria reservado para atender a grande população da comunidade Trindade, conhecida como os "Freitas de Castro", sobrenome das primeiras famílias que lá habitaram. Trindade foi a última comunidade quilombola do rio Andirá a receber titulação pela Fundação Cultural Palmares (FCP) e ainda preserva viva as tradições de seus ancestrais na representação de seus líderes, os gêmeos, Nicanor e Tiniel, já bem idosos, mas que mantem inclusive os dialetos africanos. Em Trindade, nove casos foram atendidos na Fisioterapia variando em condições crônicas degenerativas, predominantes nos idosos, resultado de uma vida dedicada ao trabalho pesado na roça, fascite plantar, além de contusões musculares, sendo possível abordar tanto condutas fisioterapêuticas quanto associar com utilização de recursos naturais disponíveis no território, complementando o que os pacientes já estavam realizando de práticas, como por exemplo uso de plantas medicinais na forma de chá, escalda pés, compressas, tinturas e emplastos. Em razão das propostas de integralidade das PICS e da formação de uma das autoras, houve encaminhamento de casos cujas queixas não se restringiam a alterações musculoesqueléticas, mas que abrangiam demandas de ansiedade, insônia e disfunções gastrointestinais; foi possível elaborar propostas de condutas juntamente com a nutrição com uma abordagem compartilhada.

Seguindo a programação, o dia 20 de setembro (turno manhã e tarde) foi destinado a comunidade São Pedro do Andirá. Nesta comunidade houve visitas domiciliares (VD) aos pacientes que apresentavam dificuldades de locomoção, tanto idosos acamados como cadeirante com sequelas motoras de paralisia cerebral. Em ambos os casos foram feitas orientações sobre posicionamento correto no leito, a importância das trocas posturais ao longo do dia e estímulo a movimentação ativa e passiva para manutenção das amplitudes de movimento e força muscular; foram ensinados exercícios cinesioterapêuticos aos pacientes e seus cuidadores a serem realizados em domicílio. Após as VD, foram encaminhados sete pacientes para atendimento de Fisioterapia dentro da UBSF.

Nessa comunidade houve uma aproximação com um antigo ACS, muito influente entre os moradores e conhecido como curandeiro pelo seu histórico de prestar atendimentos à população com seus conhecimentos sobre plantas medicinais que rendeu trocas frutíferas para agregar na prática com os outros pacientes. Houve, também, uma grande abertura por parte da comunidade às PICS que estavam sendo ofertadas.

Em Santa Tereza do Matupiri, sede da Federação das Organizações Quilombolas do Município de Barreirinha (FOQMB) e a primeira comunidade a receber titulação de remanescente quilombola, foi reservado dois dias para os atendimentos, dada quantidade de famílias que lá vivem. Os atendimentos fisioterapêuticos, de Nutrição, coleta de Papanicolaou e vacinação ocorreram na UBS da comunidade, que foi inaugurada em 2022 e conta apenas com equipe de Enfermagem.

A demanda por atendimentos em Fisioterapia por parte da comunidade foi substancial com casos relacionados a artrite reumatoide, lombalgias, cervicalgias, distensão muscular, tendinopatias e doenças crônicas degenerativas sendo possível trabalhar com várias práticas

tanto da fisioterapia quanto das PICS, associar orientações com os saberes populares, pensar junto com a comunidade estratégias de ter espaços voltados à prática de atividade física, demanda trazida pelos usuários. Além disso, houve a oportunidade de conversar com as lideranças comunitárias que encabeçam as lutas dos quilombolas do rio Andirá nos espaços políticos e engajam os moradores ao resgate às práticas ancestrais vinculadas a cultura, religiosidade e práticas ancestrais de saúde africana. Essa experiência solidifica a prática da participação e controle social prevista na lei Orgânica da Saúde como também na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Em Boa Fé, Ituquara e Boas Novas foram reservados um dia e meio, e a equipe ficou receosa se as famílias iriam até a UBSF, pois tratava-se de comunidades adventistas que guardam o sábado. Todavia, a aceitação foi boa para os atendimentos e VD. Nesta comunidade eram casos mais voltados a sequelas motoras pós acidente vascular encefálico (AVE) em idosos com restrições de mobilidade e perdas funcionais significativas. Por isso, o foco foi orientações sobre a importância do exercício físico com auxílio dos cuidadores para evitar contraturas e atrofias musculares; estímulo a trocas posturais frequentes e sedestação. Nos casos encaminhados a fisioterapia eram lombalgias também relacionadas as atividades laborais.

A última comunidade visitada foi São Paulo do Açu, sendo reservado um dia e meio por pedido do ACS local. Porém, devido a intensificação das secas dos rios, não foi possível ancorar a UBSF na entrada da comunidade e os moradores que utilizaram seus meios de transporte – canoas, rabetas, voadeiras – para acessar a unidade. As *ambulanchas* da comunidade e da embarcação também foram utilizadas para auxiliar no transporte. Devido as demandas das visitas domiciliares, a equipe foi dividida para não sobrecarregar os profissionais. As VDs foram acompanhadas pelo ACS. Em determinadas situações houve a necessidade de a assistência social acionar o poder público para denunciar casos de maus tratos e negligência à pessoa idosa. Foram encaminhados cinco casos a Fisioterapia, com demandas também relacionadas a LMERT. As abordagens foram semelhantes às anteriores, com orientações de saúde e introdução das PICS, principalmente auriculoterapia.

Foram realizados 5.685 procedimentos de saúde em nove comunidades, sendo seis intituladas como quilombolas no período de 18 a 23 de setembro de 2023. Dentre os procedimentos realizados foram: 489 aferições de Pressão Arterial; 558 aferições de temperatura; 558 aferições de medidas antropométricas; 64 aferições de glicemia capilar; 414 atendimentos médicos; 216 atendimentos odontológicos e 261 procedimentos odontológicos; 120 consultas de enfermagem; 47 atendimentos de fisioterapia; 51 atendimentos de nutrição; 106 atendimentos do serviço social; 34 coletas de esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical; 290 exames laboratoriais realizados; 104 procedimentos de enfermagem realizados; 2 atividades coletivas; 21 visitas domiciliares; 744 medicamentos despachados; 554 pessoas atendidas na sala de vacina e 484 doses aplicadas.

A saúde nas comunidades Quilombolas do Rio Andirá

Das comunidades rurais que ficam às margens ou nas enseadas do rio Andirá, cinco foram reconhecidas como quilombolas: Ituquara, Boa Fé, Santa Tereza do Matupiri, São Pedro e Trindade; foram certificadas como remanescentes de comunidades de quilombos no ano 2013. Em 2015, após a certificação, o distrito de São Paulo do Açú, antigo núcleo

de Ituquara, foi inserido nas lutas do movimento quilombola. Como as questões formais já haviam sido iniciadas, inclusive a titulação por parte da FCP, São Paulo ficou como "nucleação quilombola de Ituquara" (Brasil, 2013; Rocha; Freitas, 2022).

Apesar de as certidões de autodefinição terem sido exaradas na Portaria nº 176/2013 pela FCP, o movimento organizativo para que as populações denominadas ribeirinhas fossem oficialmente reconhecidas remanescentes quilombolas foram iniciadas anteriormente. Segundo Rocha e Corrêa (2018), há cerca de vinte anos vem o correndo no Estado do Amazonas movimentos de lutas por direitos étnicos, territoriais e de inclusão social. Como resultado desse "fenômeno quilombola no Amazonas", ocorreu o reconhecimento de quatro comunidades remanescentes de quilombos pelo Estado Brasileiro (Brasil, 2013; Ranciaro, 2016; Rocha; Corrêa, 2018).

Em 16 de fevereiro de 2009 foi fundada a FOQMB, a maior representatividade de força política no território. Seu Estatuto tem por finalidade congregar as organizações quilombolas sediadas no município contribuindo para efetivação da titulação das terras quilombolas, das políticas públicas de saúde, educação, lazer e o etnodesenvolvimento específico às comunidades e famílias quilombolas (Ranciaro, 2016). No que diz respeito a saúde, as comunidades quilombolas foram citadas na PNSIPN, em 2009, e na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Os quilombolas entendem que saúde está relacionada com os condicionantes sociais que interferem diretamente nos modos de viver da comunidade – envolve a luta pela garantia da terra, o combate ao racismo e preconceitos, a desigualdade na distribuição de renda e dificuldades no acesso aos serviços de saúde e educação (Brasil, 2009; Brasil, 2011, Brasil, 2014b).

No contexto federal, o Programa Aquilombola Brasil (PAB), lançado em 12 de março de 2004, veio com o objetivo consolidar as conquistas das políticas no território quilombola a partir de uma série de ações organizadas em quatro eixos. 1) Regularização Fundiária; 2) Infraestrutura e qualidade de vida; 3) inclusão produtiva e desenvolvimento regional, 4) direitos e cidadania. Dentro do eixo Infraestrutura e Qualidade de Vida, é previsto pelo PAB mecanismos efetivos para destinação de obras de infraestrutura – saneamento, habitação, eletrificação e vias de acesso – e construção de equipamentos sociais destinados a atender as demandas de saúde, educação e assistência social (Brasil, 2023).

Apesar das regulamentações legais e das políticas públicas, ainda existem obstáculos quanto a sua implementação na realidade dos quilombolas. Canto (2008) explica que além da não aplicação de recursos, existem muitos outros fatores que contribuem para a (não) materialização dessas políticas. Destaca-se, entre tais fatores, a falta de acesso à informação por parte dos quilombolas, os entraves burocráticos (solicitação de documentos que a comunidade não possui), as ameaças de agricultores detentores de terras agrícolas em territórios quilombolas, os problemas operacionais (setorização e fragmentação), a falta de recursos humanos qualificados e de diálogo entre órgãos governamentais, a chegada lenta de recursos aos quilombos, a má execução orçamentária. Por se tratar de políticas recentes, exigem ajustamento e monitorização constantes. É preciso, portanto, reconhecer a existência de intenções não só identitárias nas lutas dessas comunidades, mas também a luta por cidadania e legitimação de seus direitos (Canto, 2008).

Diante deste contexto, foi possível observar que os mecanismos de produção da saúde nas comunidades quilombolas do rio Andirá baseia-se em práticas tradicionais de saúde e medicina popular, utilizando-se prioritariamente as plantas medicinais e o vasto conhecimento dos recursos vegetais encontrados no próprio território. Conhecimento este que vem

principalmente de parteiras, rezadores, benzedores, curandeiros e puxadores de ossos, cujo saber é originado das vivências, relações pessoais, sociais e ambientais; sua transmissão ocorre de forma prática, no preparo de remédios caseiros, no conhecimento de alguma planta. Muitas práticas e seus personagens estão sendo cuidadosamente resgatados pelos moradores como ato de apropriação identitária como remanescentes quilombolas do rio Andirá. Além da medicina da floresta, os ACS também se configuram como potente rede viva de saúde, uma vez que promovem compreensões e vivências ampliadas do conceito de saúde dentro território. Atualmente todas as comunidades contam com pelo menos um ACS – inclusive no período narrado neste relato, estava ocorrendo a seleção dos novos ACS via seleção pública pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Suas principais funções incluem acompanhar as famílias por meio das visitas domiciliares, atuam na prevenção de doenças e promoção de saúde, acompanham o calendário vacinal das crianças e outras orientações de acordo com as demandas da (SEMSA). "Triam" casos de urgência e emergência que necessitam de transferência para a sede do município que são feitas por *ambulanchas* presentes nas comunidades Santa Tereza do Matupiri e São Paulo do Açu. Outra forma de acesso aos serviços de saúde é por meio de visita da UBSF, que são pouco regulares desde sua inauguração em 2018 (Freitas, 2019).

Acompanhar o modo de vida nessa região tão singular no Amazonas faz refletir sobre os desafios de materialização das políticas públicas destinadas às populações específicas e prestar uma assistência integral e qualificada com foco nas necessidades da população, considerando os aspectos psicossociais e ambientais que impactam diretamente na saúde dos quilombolas. Adicionalmente, está posta a dificuldade para o deslocamento dificultando o acesso aos serviços de saúde e a carência de fixação e alocação de profissionais de saúde.

As fragilidades e vulnerabilidades presentes nestas comunidades são apenas um recorde da abrangência do que é ser quilombola. O que se destaca são as potencialidades do seu modo de vida, a integração com seu território e sua ancestralidade tão viva e presente no cotidiano, seja pelas manifestações culturais, a alimentação, modo de subsistência e de fazer saúde. É uma noção de identidade permeada pelo pertencimento, resistência, respeito e gratidão ao meio ambiente.

É notório que as redes constituídas por meio da família, da comunidade e da organização política produzem um cuidado compartilhado. Esse cuidado tem forte ênfase nas relações locais e com o ambiente – fonte de recursos para a sobrevivência da vida quilombola ribeirinha e para a potencialidade do cuidado pelas práticas tradicionais de saúde. Essas redes vivas são produzidas a partir de relações com o lugar, onde se faz a "medicina da floresta" com base nos conhecimentos ancestrais.

Relembrar e resgatar as práticas e ensinamentos dos "Grandes Mestres Ancestrais" significa também familiarizar-se com estes tempos e espaços antigos. No ato de fazer saúde, foi possível vivenciar na prática a herança africana e ameríndia no saber popular sobre as plantas medicinais e nas práticas de afastar as doenças.

A experiência vivida neste EO de imersão num lugar marcado por tanta luta e resistência, não só representou um aprendizado no âmbito profissional como residente na área de saúde, mas também pessoal, na reflexão sobre a condição do ser preta(o) no Brasil e a necessidade de ter a história do nosso povo contada. Foi impossível passar por toda essa experiência sem ser marcado pela identificação e necessidade de combater ao racismo, que se configura também a falta de acesso as condições de qualidade de vida preconizadas pelas políticas públicas.

Entender para reconhecer é necessário para a construção de uma nova perspectiva pautada em respeito e garantia de cidadania, que se faz a partir da relação e do encontro com o outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivida no EO foi marcada por uma imersão num lugar de muita luta e resistência, representando um aprendizado para a fisioterapeuta residente do Programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na maior cidade do país, tendo contato com práticas assistenciais marcadas pela dificuldade de acesso em razão da área geográfica, dimensionamento da equipe de saúde e das condições de qualidade de vida preconizadas pelas políticas públicas. A interface entre os saberes populares e os produzidos pela ciência fortalecem as ações de cuidado e as relações da equipe de saúde com a população atendida.

No âmbito pessoal, na condição do ser negro(a) no Brasil, foi impossível passar por toda essa experiência sem ser marcado pela identificação e necessidade de combater ao racismo e de garantir a história "da ancestralidade do povo preto" contada.

Entender para reconhecer é fundamental para delineamento de uma nova perspectiva pautada em respeito e garantia de cidadania, que se faz a partir da relação e do encontro com o outro.

Referências

BRASIL. Lei Complementar nº 124 de 03 de janeiro de 2007. Institui, na forma do art. 43 da constituição federal, a superintendência do desenvolvimento da Amazônia – SUDAM [...]. **Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos**, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011**. Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Cultura. Fundação Cultural Palmares. Portaria nº 176, de 24 de outubro de 2013. Certidão Comunidades Boa Fé, Ituquara, São Pedro, Tereza do Matupiri, Trindade emitida pela Fundação Cultural Palmares. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, p. 18, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, n. 217, p. 34, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014**. Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017. Acesso em: 3 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Hospital Sírio-Libanês. **Edital nº 02/2022.** Abertura de processo seletivo para participação na ação estágio para atendimento às populações vulneráveis- população ribeirinha. São Paulo: [*s. n.*], set. 2022. Disponível em: https://media.graphassets.com/YAYWrCSsm8b3B6I3io7A. Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 11.447, de 21 de março de 2023**. Institui o Programa Aquilomba Brasil e o seu Comitê Gestor. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos, 2023.

CANTO, A. C. **Quilombos e materialização de direitos através das políticas públicas:** um estudo sobre o Recanto dos Evangélicos. 2008. Dissertação (Mestrado em Extensão Rural) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008. Disponível em: http://repositorio.ufsm.br/handle/1/8831. Acesso em: 3 dez. 2023.

EL KADRI, M. R. *et al*. Unidade básica de saúde fluvial: Um novo modelo da atenção básica para a Amazônia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, e180613, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.180613. Acesso em: 5 dez. 2023.

FREITAS, J. M. B. de. **Território e redes vivas de saúde numa Amazônia quilombola**. 2019. 78 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade) – Centro de Ciências do Ambiente, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7255. Acesso em: 3 dez. 2023.

GIOVANELLA, L. *et al*. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 2543-2556, 2021. Supl. 1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020. Acesso em: 19 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Amazônia Legal,** 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/geociencias/informacoes-ambientais/pedologia/15819-amazonia-legal.html?=&t=o-que-e. Acesso em: 8 dez. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**. Barreirinha. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/barreirinha/panorama. Acesso em: 8 dez. 2023.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico**. Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010. Acesso em: 5 jan. 2024.

RABELO, A. L. R. *et al*. Care coordination and longitudinality in primary health care in the Brazilian Amazon. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 3, e20180841, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/t3zBZDr4F7RYBwyZXWH6w5s/. Acesso em: 5 dez. 2023.

RANCIARO, M. M. M. de A. **Os cadeados não se abriram de primeira:** processos de construção identitária e a configuração do território de comunidades quilombolas do Andirá (Município de Barreirinha – Amazonas). 2016. 235 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016. Disponível em: http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5640. Acesso em: 9 dez. 2023.

RIBEIRO, P. A.; CARNEIRO, K. K. C. A dinâmica da enchente e vazante no município de Barreirinha/AM: impactos socioambientais e a intervenção das políticas públicas. **Revista Eletrônica Mutações**, Manaus, v. 7, n. 12, p. 114-127, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/relem/article/view/1021. Acesso em: 5 dez. 2023.

ROCHA, J. M. da; CORREA, M. Andirá: diálogos interdisciplinares para uma história social do movimento quilombola do rio Andirá, fronteira Amazonas/Pará. *In:* SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM SOCIEDADE E CULTURA NA PAN-AMAZÔNIA, 3., 2018, Manaus. **Anais** [...]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, p. 1-15. Disponível em: https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-fadcdc70c9e3230253456e2ee34b5723e3aedb52-arquivo.pdf. Acesso em: 5 jan. 2024.

ROCHA, J. M. da.; FREITAS, M. C. da S. "Benedito Rodrigues, o preto da África...". Nos rastros das Memórias e Histórias quilombolas na Amazônia. **European Academic Research**, [*s. l.*], v. X, n. 5, p. 1766-1778, 2022. Disponível em: https://euacademic.org/UploadArticle/5493.pdf. Acesso em: 18 out. 2023.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU SMS/SP. **Estágio opcional em outra instituição**. São Paulo, 14 jun. 2022.

SILVA, C. A. da; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320. Acesso em: 15 out. 2023.

SOUSA, A. B. L. *et al*. Regional health network in the Amazonian context: the case in Manaus, Entorno and Alto Rio Negro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, p. S239-S248, 2017. Supl. 1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-93042017００S100011. Acesso em: 19 nov. 2023.

VIANA, A. L. A. *et al*. Sistema de saúde universal e território: desafios de uma política regional para a Amazônia Legal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, p. S117-S131, 2007. Supl. 2. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400002. Acesso em: 19 nov. 2023.

Agradecimentos

Aos quilombolas do rio Andirá, pelo conhecimento, convivência e aprendizagem com seus saberes e histórias de luta e resistência, os quais renderam a inspiração para escrever o artigo. Aos profissionais de saúde do município de Barreirinha, pelo acolhimento, parceria e a confiança no trabalho, transformando essa vivência de estágio em um marco profissional de resgate e valorização profissional.

Aos barreirenses, por mostrarem tanta beleza e riqueza de um município que exala arte e poesia.
Ao Proadi-SUS, por meio da equipe do Hospital Sírio-Libanês, tanto pelo projeto de atendimento à população ribeirinha como pela organização e suporte durante o estágio optativo.
Ao Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, pelos conhecimentos teórico-práticos em PICS que permitiram a contribuição com a saúde da população e à COREMU - SMS/SP, pelo suporte e incentivo para transformar essa vivência em um relato de experiência.
Às residentes que acompanharam esta experiência, compartilhando angústias e temores, assim como as alegrias e empolgação pelo trabalho realizado.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio dos autores.

Contribuição dos autores

Catherine Faria Passos Tomé - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.
Valnice de Oliveira Nogueira - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Mariangela Kraemer Lenz Ziede
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 17/01/2024
Aceito em: 24/04/2024
Publicado em: 07/05/2024