

Território da saúde na várzea amazônica: uma leitura geográfica do planejamento da saúde

Health Territory in the Amazon Floodplain: a Geographic Analysis of Health Planning

Territorio de la salud en la llanura de inundación amazónica: una lectura geográfica de la planificación sanitaria

Larissa Cristina Cardoso dos Anjos

Universidade Federal de Uberlândia

profaangeo@gmail.com

Paulo Cezar Mendes

Universidade Federal de Uberlândia

paulocezarufu@gmail.com

Natacha Cíntia Regina Aleixo

Universidade Federal do Amazonas

natachaaleixo@yahoo.com.br

Resumo: Este trabalho propõe uma leitura geográfica do conceito de território aplicado ao planejamento em saúde, com o objetivo de aprofundar a compreensão do território da saúde no contexto das várzeas amazônicas das ilhas do município de Iranduba, no estado do Amazonas. A pesquisa justifica-se pelos desafios relacionados à saúde na Amazônia, superando modelos tradicionais e adaptando o planejamento às especificidades dos territórios de várzea, de forma a garantir um acesso mais justo e eficaz aos serviços de saúde. A discussão realizada enfatiza que, para um planejamento de saúde adequado na região da várzea, é imprescindível considerar as dimensões econômicas, políticas, culturais e naturais, associadas ao conceito de território líquido. Por fim, propõe-se uma territorialização da saúde que respeite as características, os movimentos e os tempos próprios da região, construindo, assim, um território (i)material da saúde.

Palavras-chave: Território da saúde. Geografia. Várzea. Amazônia.

Abstract: This study proposes a geographical interpretation of the concept of territory as applied to health planning, aiming to deepen the understanding of the health territory in the context of the Amazonian floodplains of the islands in the municipality of Iranduba, in the state of Amazonas. The objective is to advance the understanding of health-related challenges in the Amazon, overcoming traditional models and adapting planning to the specificities of floodplain territories, in order to guarantee fairer and more effective access to health services. The study emphasizes that, for effective health planning in the floodplain region, it is essential to consider the economic, political, cultural, and natural dimensions, in connection with the concept of 'liquid territory'. The proposal is to promote a territorialization of health that respects the characteristics, movements, and temporalities unique to the region, thus building an (i)material health territory.

Keywords: Health territory. Geography. Floodplain. Amazon.

Resumen: Este estudio propone una lectura geográfica del concepto de territorio aplicado a la planificación sanitaria, con el objetivo de profundizar en la comprensión del territorio de la salud en el contexto de las llanuras inundables amazónicas de las islas del municipio de Iranduba, en el

estado de Amazonas. Se busca avanzar en el entendimiento de los desafíos relacionados con la salud en la Amazonía, superando modelos tradicionales y adaptando la planificación a las especificidades de los territorios de llanura inundables, con el fin de garantizar un acceso más equitativo y eficaz a los servicios de salud. El trabajo enfatiza que, para una planificación sanitaria adecuada en la región de llanura de inundación, es imprescindible considerar las dimensiones económicas, políticas, culturales y naturales asociadas al concepto de territorio líquido. La propuesta es promover una territorialización de la salud que respete las características, los movimientos y los tiempos propios de la región, construyendo así un territorio (in)material de la salud.

Palabras clave: Territorio de la salud. Geografía. Llanura de inundación. Amazonía.

Introdução

O uso da categoria território e suas diferentes compreensões e recortes, no planejamento da saúde remete a uma das múltiplas facetas do poder exercido pelo Estado sobre um determinado espaço. As diferentes nomenclaturas e divisões territoriais utilizadas no campo da saúde “são áreas de atuação de caráter administrativo, gerencial, econômico ou político, que se estruturam no espaço e criam territórios próprios, dotados de poder” (Gondim *et al.*, 2008, p. 304).

Em geral, o emprego da categoria território, no contexto do planejamento da saúde, relaciona-se à delimitação de áreas para a hierarquização a oferta dos serviços de saúde (Faria, 2012; Barcellos *et al.*, 2002). De acordo com Gondim *et al.* (2008, p. 321), “tradicionalmente, algumas análises de situação são realizadas descrevendo o conteúdo do território, tratado como mero receptáculo que contém determinadas características e aspectos”.

Para tanto, neste trabalho, busca-se ampliar o entendimento do conceito de “território” no âmbito do planejamento da saúde, por meio das lentes da ciência geográfica, em particular nas ilhas de várzea do município do Iranduba, localizado na Região Metropolitana de Manaus (RMM), no estado do Amazonas. O intuito é apresentar a Geografia enquanto ciência do espaço, não apenas como um recurso simplificado e reduzido para delimitar e/ou localizar algo¹, mas como uma ciência necessária para a construção de um território da saúde mais equânime para as Amazônias.

Cabe aqui reconhecer o trabalho realizado pelos pesquisadores e associados do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/Fiocruz Amazônia, na busca de construir um conceito de território para as áreas ribeirinhas da Amazônia voltado para o planejamento da saúde. Nos últimos dez anos, esses pesquisadores vêm estruturando o conceito de território líquido como categoria de análise para compreender os múltiplos territórios da saúde na

¹ Parte de equívocos que foram engendrados pela própria epistemologia da Geografia e Ciências Políticas, e que, ao utilizar esse conceito em diferentes campos do saber e pelo senso comum, pode explicar muitas imprecisões em torno de sua aplicação (FARIA, 2012).

Amazônia, visando a um planejamento da saúde que seja adequado à realidade da floresta das águas.

Ao longo dos últimos anos, várias publicações abordaram diferentes temáticas aplicando o conceito de território líquido nas políticas públicas de saúde na Amazônia. Nesse contexto, destacam-se as pesquisas de Schweickardt *et al.* (2016), Kadri & Schweickardt (2016), Portela (2017), Kadri *et al.* (2017), Pereira (2018), Santos (2018), Maciel (2018), Silva (2019), Neves (2019), Kadri *et al.* (2019), Pereira *et al.* (2019), Santos (2020), Medeiros (2020), Schweickardt *et al.* (2021), Ferreira (2021), Almeida (2021), Reis (2021), Schweickardt *et al.* (2021), Moura (2022), Silva *et al.* (2023), Guedes (2023), Heufemann *et al.* (2023), Lemos *et al.* (2023), Schweickardt e Souza (2024), entre outros.

Essas pesquisas foram realizadas em diferentes lugares da Amazônia Legal, principalmente no estado do Amazonas, em destaque, nos municípios do Iranduba, Careiro, Borba, Barreirinha, Tefé, Parintins e Maués, por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, sobretudo na área da História, Psicologia, Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Administração, Contabilidade, Serviço Social, Ciências Econômicas e Biológicas, além da Geografia representada pela geógrafa Lupuna Corrêa de Souza, com a cartografia social como ferramenta de análise do território líquido (Schweickardt; Souza, 2024).

Segundo Schweickardt *et al.* (2020), o conceito de território líquido atende a identidade cultural e social do camponês amazônico², além das características físicos-naturais da região. Essa abordagem retoma a discussão realizada por Cruz; Neto (2025) acerca da apropriação das águas pelos camponeses-ribeirinhos na Amazônia. Segundo os autores (Cruz; Neto, 2025, p.12), “[...] existem formas e mecanismos estabelecidos pelos camponeses-ribeirinhos para efetuar o controle territorial [...]” nas águas, criando e recriando territorialidades específicas, em que estas se configuram como extensão dos territórios terrestres, com múltiplos usos (Cruz e Neto, 2025).

Um desses usos destina-se ao acesso à saúde na Amazônia, trazendo para o bojo da discussão o conceito de território líquido na presente discussão. Sendo assim, esse conceito orienta para o “modelo de atenção à saúde que vai além do prescrito e incorpora, em certa medida, o modo de vida do ribeirinho” (Schweickardt *et al.*, 2016, p. 116).

Assim, *líquido* é o “fluido, movimento, algo que conecta as pessoas e a vida” (Schweickardt *et al.*, 2020, p. 28). Esse movimento relaciona-se à sazonalidade dos rios, que secam ou enchem,

² O termo “camponês amazônico” é defendido por Witkoski (2007), quando argumenta que esse conceito integra o indígena, o seringueiro, o quilombola, o caboclo, o ribeirinho e o *caboclo/ribeirinho* como um ser que possui vastas experiências na conservação da floresta, aliando trabalho e vivência.

exigindo a adaptação dos seres humanos nos diferentes caminhos produzidos pelos rios (Kadri; Schweickardt, 2016; Schweickardt *et al.*, 2020).

O conceito de líquido nessa abordagem se refere a uma realidade concreta, pois nesse movimento de “ir e vir”, a prática social acontece. É nesse movimento que as pessoas se unem, conectam realidades e histórias, no tempo específico dessa liquidez. Portanto, o líquido não é delimitado apenas como o “rio”, ou seja, o lugar físico. Ele também se materializa nas múltiplas relações simbólicas, culturais e sociais que se manifestam nos modos de vida do camponês amazônico (Schweickardt *et al.*, 2020; Heufemann *et al.*, 2023).

A categoria de análise território líquido, defendida pelos pesquisadores e associados do LAHPSA/Fiocruz Amazônia está amparada na produção da Geografia, sobretudo nas abordagens de Raffestin (1993), Santos (1996), Oliveira (2000), Monken; Barcellos (2005), Haesbaert (2005), Becker (2010), Moraes; Canôas (2013), entre outros, comumente citando o conceito de território usado/utilizado nessa abordagem territorial.

Portanto, a nossa intenção não é propor uma discussão teórica e metodológica acerca da categoria “território” no campo da ciência geográfica – ou trazer um novo conceito ou termo – tampouco, nas Ciências da Saúde, pois, neste campo do saber, Monken *et al.* (2008) e os pesquisadores e associados do LAHPSA/Fiocruz Amazônia realizaram-na com propriedade. O território líquido nos dá excelentes informações sobre os “caminhos da saúde na Amazônia”. Esse conceito irá contribuir com a discussão aqui proposta, ao associarmos com a leitura geográfica de território defendida pelo geógrafo Marcos Aurelio Saquet.

A várzea do Amazonas do recorte estudado

A várzea do recorte de análise localiza-se na várzea do Solimões – várzeas de água branca/barrenta – no município de Iranduba (Figura 1). Nessa área, estão situadas as ilhas da Paciência, Muratu, Jacurutu e Paz, somando mais de 86 Quilômetros²³.

Trata-se de uma área alagável que engloba um ecossistema híbrido: sistemas terrestres e aquáticos (Figura 2) que são alternados, interligados e interdependentes ao longo do ano, que variam em duas grandes fases: uma terrestre e outra aquática (cheia e seca) (Sioli, 1990; Suguio e Bigarella, 1990; Lima; Tourinho, 1994; Junk, 1997; Sternberg, 1998; Piedade *et al.*, 2013).

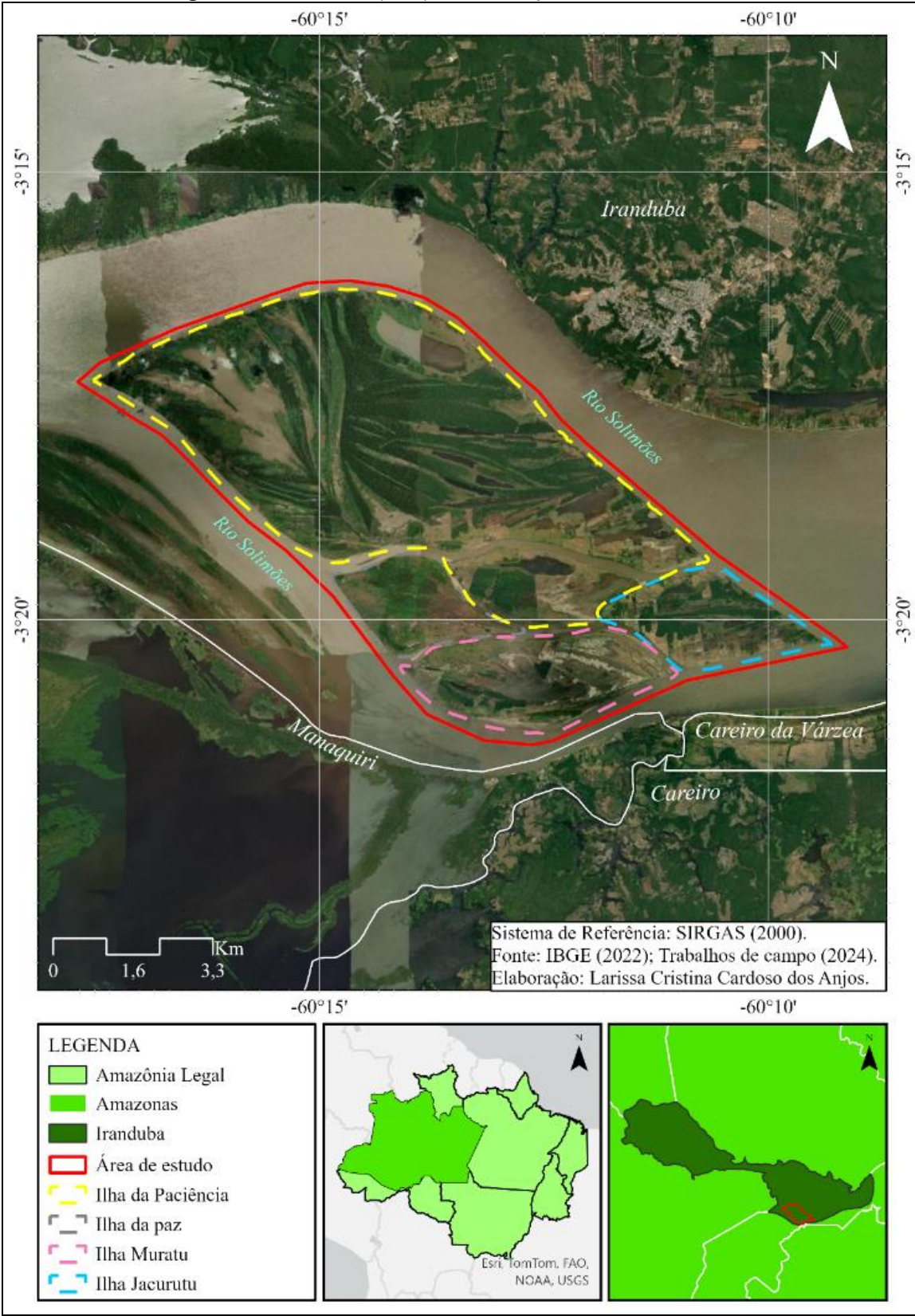
As ilhas de várzea no Rio Solimões resultam do processo de erosão (terras caídas) e de sedimentação⁴ (ilhas). Como ressalta (Witkoski, 2007, p. 138), “os sedimentos transportados rio

³ As quatro ilhas que compõe a área de estudo equivalem ao tamanho das cidades como as de Fama (MG), Paial (SC), Muritiba (BA), Curral de Cima (PB), Monteirópolis (AL) e Santa Clara do Sul (RS).

⁴[...] que ocorre com as inundações anuais e o acréscimo da fertilidade resultado de novos depósitos de terra (colmatagens) [...] (Witkoski 2007, p. 138).

abaixo formam enseadas, nos terrenos marginais, ou ilhas novas no próprio leito onde as águas se depositam [...]”.

Figura 1 – Iranduba (AM): Localização da área de estudo



Fonte: Anjos, L.C.C.A. (2024).

Figura 2– Iranduba, Amazonas – Porto da ilha do Jacurutu durante a enchente do Rio Solimões (Irlanduba, AM)



Fonte: Anjos, L.C.C.A. (2025)

Na formação dessas “ilhas novas”, Sternberg (1998, p. 1) ressalta a importância das águas do rio principal, que

Se bifurcam e anastomosam, enfaixando ilhas aproximadamente lenticulares que se alongam no sentido corrente e dividem o grande rio em dois, três ou mais canais. O alteamento das bordas dá às ilhas perfil característico, qual o de um prato, em cujo se acomodam lagos, mais ou menos rasos, de perímetro rendilhado, que se retraem na vazante e se dilatam com as ascensões das águas (1998, p. 1).

No intervalo dessa retração e dilatação das ilhas, surgem os paranás, furo, lagos (Figura 9) e igarapés. De acordo com Sioli (1990), os paranás são caminhos de água que contornam as pequenas ilhas, com largura entre 4 a 5 km, desaguam com vazão média anual de 200.000m³/seg, aproximadamente.

Os caminhos que as águas percorrem durante as diferentes fases do rio evidenciam a metamorfose física do território que estamos expondo. Esses eventos demonstram como a várzea é um “território instável e desafiador” e, principalmente, sensível à ação antrópica, como ressalta Junk (2000). Nesse sentido, cabe ressaltar que a rapidez das mudanças climática, intensificada pela ação antrópica em escala global, têm trazido consequências catastróficas para as áreas mais vulneráveis, como a Amazônia, sobretudo na várzea, por ser um território híbrido e dependente da natureza.

A leitura geográfica do território da saúde

O território da saúde que iremos discutir no presente trabalho reúne a abordagem territorial (i)material, defendida por Saquet, e o território líquido legitimado pelo LAHPSA/Fiocruz Amazônia, por reconhecermos a simbiose de ambos os conceitos na construção de um território-processo para o esquadramento dos territórios de saúde localizados na várzea amazônica.

A escolha da abordagem territorial defendida por Saquet (2020) parte da autonomia que é dada aos pesquisadores na compreensão das especificidades e singularidades locais (materialidade e relações intersubjetivas), com o intuito de construir um entendimento de território que se aproxime da realidade desejada. Nas palavras do autor:

Precisamos estar atentos às singularidades e particularidades da formação territorial brasileira, tão heterogênea e com processo particular [...]”. “Antes de qualquer “coisa, é preciso construir abordagens e concepções para o Brasil, *com* o nosso povo, que auxiliem na compreensão das des-continuidades, multitemporalidades, multiescalaridades e especificidades, com a vida indígena e afrodescendente; a ruptura provocada pela exploração e conquista europeia efetivada no pós-1500; a Amazônia [...]”. Portanto é “fundamental ajustar, rever, reelaborar as abordagens, com as singularidades dos Brasis” (Saquet, 2020, p. 169-170).

Portanto, podemos assegurar que a categoria de análise território líquido responde, em parte, as recomendações que o autor fez no tocante à elaboração de abordagens que se aproximem das diferentes realidades dos “Brasis”, sobretudo da realidade dos povos da Amazônia que estabelecem os seus modos de vida na várzea. No entanto, é necessário tecer algumas considerações no intuito de aproximar os conceitos de território líquido do território (i)material, para aclarar o conceito de território da saúde que tratamos no presente estudo.

Para compreendermos a abordagem territorial (i)material de Saquet (2020), precisamos considerar as dimensões territoriais do território: a Economia, a Política, a Cultura e a Natureza, ou seja, a E-P-C-N (Saquet, 2020). O autor ressalta que as dimensões da Economia, Política e Cultura (E-P-C) estão na mesma posição de análise; elas podem mudar de arranjo dependendo do lugar e do tempo, uma dimensão pode sobrepujar a outra, reconfigurando o arranjo territorial a partir de formas espaciais e relações por meio novos arranjos, criando e recriando os conteúdos geográficos.

As dimensões da abordagem territorial (i)material constroem um território que é “resultado e condição da reprodução da relação social-natural”, onde “há, no território, a multidimensionalidade do homem, que é natureza e sua natureza exterior [...]” (Saquet, 2020, p. 186). Ele pode ser pensando como “lugar articulado a lugares, por múltiplas relações, econômicas, políticas e culturais; como movimento e unidade entre o ser e o nada, dado a (i)materialidade [...]” (Saquet, 2020, p. 175).

De acordo com Dematteis (2020), a abordagem territorial (i)material é uma oportunidade para repensar o conceito de território na Geografia, pois o defendido na referida abordagem:

[...] “não é aquele sem atores”, de quem o reduz a um conjunto de ecossistemas regidos por leis naturais, nem aquele das ciências sociais e políticas mais abstratas, que compreendem o território como um simples espaço de interação entre atores, privado de relações com a materialidade do ambiente natural e construído (Dematteis, 2020, p. 7-8).

A materialidade que o autor se refere não é aquela derivada de uma Geografia Positivista não reflexiva, mas daquela exprimida das relações intersubjetivas derivadas da necessidade da produção do viver. Assim, o território “resulta como conteúdo, meio e processo de relações sociais. Essas relações sociais que são, ao mesmo tempo, materiais, substantivam o território” [...] (Dematteis, 2020, p. 8-9).

A afirmação de Dematteis (2020) acerca das relações sociais no território, a partir da abordagem territorial (i)material, proposto por Saquet (2020), aproxima e distancia esta abordagem do conceito de território líquido, quando Schweickardt *et al.* (2020) declaram que as relações simbólicas e culturais são materializadas no rio por meio dos modos de vida do ribeirinho, ou seja, a liquidez de uma realidade em *movimento*, que se adapta de acordo com sazonalidade do rio. No entanto, para entendermos essa aproximação e distanciamento entre ambos os conceitos, precisamos resgatar as dimensões E-P-C-N da abordagem territorial (i)material por Saquet (2020).

Posto isto, podemos considerar que o território líquido faz parte das dimensões da abordagem territorial (i)material adotadas por Saquet (2020), e um possível avanço na dimensão Natureza (N), pois, como ressaltado pelo autor, essa dimensão ainda é negligenciada na abordagem territorial (i)material, ou até mesmo é tratada apenas como base física (o que é comumente feito pelo planejamento da saúde). A dimensão Natureza (N) na obra de Saquet (2020) não foi detalhada dada a sua complexidade, no entanto, o autor recomendou a compreensão desta dimensão para o entendimento da (i)materialidade do território, com a “possibilidade de se considerar, na natureza do território, a natureza” (Saquet, 2020, p. 185).

Ao concebermos o território líquido como uma referência fundamental para avançarmos na dimensão Natureza (N) da abordagem territorial (i)material, precisamos considerar o *movimento*, entendimento por Saquet (2020) como “des-continuidade (i)material”. Para o autor, esses movimentos são resultados das experiências, vivências, ou seja, das:

Territorialidades distintas e plurais, múltiplas, tanto política como econômica e culturalmente, num único movimento [...]. Esse movimento é de “des-continuidades (i) materiais. Há uma relação entre tempo e espaço: as mudanças que ocorrem no espaço são mudanças no tempo, e as mudanças no tempo são no espaço [...] (SAQUET 2020, p. 170).

Portanto, o *movimento*, para Saquet (2020), é (i)material no território. Esse movimento é orientado pelas dimensões E-P-C (Economia – Política – Cultura). Sendo assim, as territorialidades – movimento (i)material – referem-se às diferentes relações que são efetivadas no território. Elas são o resultado da relação, reciprocidade e unidade dos indivíduos uns com os outros que extrapola as relações de poder político e as expressões dos diferentes grupos sociais e envolve, simultaneamente, “os processos econômicos centrados em seus agentes sociais. A territorialidade

significa cotidianidade, (i)materialidade, no (s) tempo (s), na (s) temporalidade (s) e no (s) território (s), no movimento relacional-processual” (Saquet, 2020, p. 176).

No território líquido, o *movimento* é material. Nele, as relações simbólicas e culturais se materializam no líquido do aspecto físico-natural, ou seja, no rio. Trata-se da territorialidade materializada no ir e vir nos rios amazônicos. Para elucidar essa afirmação, devemos lembrar que são nos movimentos dos rios que também as trocas e vendas de alimentos acontecem; as crianças nascem; pessoas morrem; pessoas recebem atendimento à saúde; o camponês amazônico retira a sua subsistência; os camponeses amazônicos conversam sobre os mais diversos assuntos; entre outros. Essa liquidez (materializada) acontece em diferentes tempos e movimentos, comandada pelo rio e influenciada pelas condições climáticas, transformando-se em território líquido.

Assim, ousaremos em utilizar o território líquido na dimensão Natureza (N) da abordagem territorial (i)material, no formato material, bem como ambas as abordagens o defendem. Logo, as territorialidades (movimentos) das dimensões Econômicas – Políticas – Culturais (E-P-C), dada a sua (i)materialidade – poderão ser materializadas na dimensão Natureza (N), por meio do território líquido, além da materialidade da própria natureza da natureza, que são os rios e as condições climáticas que interferem diretamente nas demais dimensões.

Ao trazer o conceito de território líquido na abordagem territorial (i)material voltado para o planejamento da saúde nos territórios da várzea amazônica, temos as dimensões territoriais (E-P-C-N) com as seguintes particularidades (Tabela 1):

Tabela 1 – Dimensões do território da saúde (i)material

Dimensões territoriais		Particularidades da várzea amazônica
E	Economia	A subsistência da população da várzea amazônica, dada pela pesca, agricultura e extrativismo.
P	Política	A política de saúde representada pela Atenção Básica, como o atendimento mais próximo do camponês amazônico que reside na várzea dos rios de água barrenta.
C	Cultura	Os modos de vida do camponês amazônico.
N	Natureza	O ecossistema de várzea de água barrenta; territorialidades materializadas nos rios e nas condições climáticas (território líquido).

Fonte: Saquet (2020); Schweickardt *et al.* (2020)

Adaptação: Anjos, L.C.C.A. (2024)

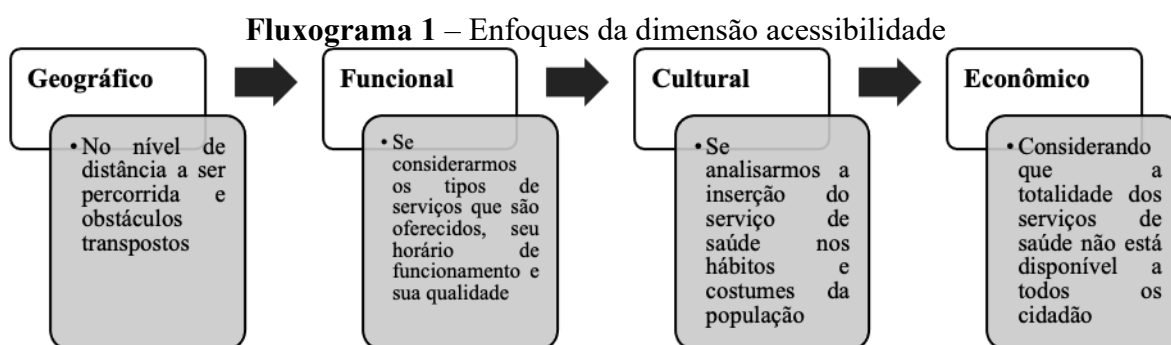
À vista disso, a leitura de território que fazemos no presente trabalho é o território da saúde (i)material. Nele, mora o camponês amazônico que carece de atendimento à saúde, representado pelo atendimento da Atenção Básica (Política); nele, o camponês amazônico estabelece os seus modos de vida (Cultura); nele o camponês amazônico retira a sua subsistência (Economia); nele o camponês amazônico aprendeu a se adaptar e materializar as relações, de acordo com os seus tempos e movimentos (Natureza).

No território da saúde (i)material, não é apenas o “adoecimento” que impulsiona a busca do atendimento à saúde que, em geral, está localizado na cidade. Junto com a doença, as dimensões territoriais interferem na *acessibilidade* dos serviços de saúde, pois, dependendo da época do ano, uma dimensão pode suplantar a outra, interferindo no movimento de ir e vir de quem busca os serviços de saúde.

A acessibilidade dos serviços de saúde no contexto do território da saúde (i)material

Para Unglert (1999, p. 223), “a acessibilidade é uma das dimensões mais complexas do acesso à saúde”, razão pela qual Anjos (2018) denominou de acesso geográfico à saúde para a acessibilidade, por considerar as particularidades físicas da região amazônica na busca pelos serviços de saúde. No entanto, a autora não utilizou a categoria território de maneira evidente em seu trabalho, razão pela qual decidimos trilhar o caminho do território da saúde (i)material.

Retomando a compreensão de Unglert (1999), a autora entende que a acessibilidade pode ser abordada pelos seguintes enfoques:



Fonte: UNGLERT (1999, p. 224)
Organização: Anjos, L.C.C.A. (2024)

Os enfoques da dimensão *acessibilidade* abordados por Unglert (1999) são na verdade as dimensões territoriais partindo do território da saúde (i)material, com as seguintes interpretações:

Tabela 2 – Dimensões do território da saúde (i)material sob o enfoque da acessibilidade

Dimensões do território da saúde (i)material			Enfoques da dimensão acessibilidade		
E	Economia	A subsistência da população da várzea amazônica, dada pela pesca, agricultura e extrativismo.	E	Econômico	O camponês amazônico terá possibilidade de buscar os serviços de saúde se tiver condições de pagar um transporte até o estabelecimento de saúde mais próximo. Essas condições vão depender da Economia (E) .
P	Política	A política de saúde representada pela Atenção Básica, como o atendimento mais próximo do camponês amazônico que reside na várzea dos rios de água barrenta.	F	Funcional	A organização dos estabelecimentos de saúde mais próximos do camponês, ou seja, a Política (P) da Atenção Básica.
C	Cultura	Os modos de vida do camponês amazônico.	C	Cultural	A inserção e a modificação do serviço de saúde de acordo com os modos de vida do camponês amazônico, isto é, a Cultura (C) .
N	Natureza	O ecossistema de várzea de água barrenta; territorialidades materializadas nos rios (território líquido).	G	Geográfico	O geográfico ultrapassa o entendimento de distância a ser percorrida e obstáculos transpostos. O geográfico é a Natureza (N) materializada de duas maneiras: a partir dos aspectos físico-naturais (rios e condições climáticas); e por meio do território líquido, quando as relações culturais se materializam no físico-natural.

Fonte: Unglert (1999); Schweickardt *et al.* (2020); Saquet (2020).

Adaptação: Anjos (2024).

Portanto, todas as dimensões do território da saúde (i)material interferem de diferentes maneiras na acessibilidade dos serviços de saúde, até mesmo superam o entendimento dessa dimensão, pela possibilidade de discutir a transmutação do conteúdo geográfico, que, em muitas situações, pode impossibilitar a busca pela cura pelo camponês amazônico.

Sendo assim, o território da saúde (i)material que percorre este estudo não anula a dimensão *acessibilidade* dos serviços de saúde, pelo contrário, ele difunde o território da oferta dos serviços de saúde na várzea, por ser simultaneamente “conteúdo geográfico”, “meio e processo das relações sociais”, que se materializam (território líquido) no material (nos rios), substantivando o território da várzea de água barrenta, em um território da saúde (i)material, que necessita seguir um processo de *territorialização* a partir das suas dimensões territoriais.

A territorialização no território (i)material da saúde

Os territórios da saúde devem ser compreendimentos para além de uma extensão geométrica, epidemiológica, administrativa, tecnológica, política, social e cultural; essa perspectiva deve ser superada, pois o território se (re)constrói de maneira permanente pelo seu constante

movimento (Mendes, 1993). Portanto, é importante reconstruir os lugares para a edificação do território, a partir da sua identidade cultural, organização social, meios de subsistência, adaptação, entre outros (Magnaghi, 2000).

O pensamento de Saquet (2020) se compatibiliza com as afirmações de Mendes (1993) e Magnaghi (2000), quando declaram que compreender o território como área é reduzir essa categoria como um produto de centralidades e autoridades, ou seja, de poder. Para o autor, evidenciar apenas:

[...] o que *o que é meu não é teu e que o que teu não é meu* é muito pouco diante da complexidade da construção do território. É preciso superar as concepções simplistas que compreendem os territórios sem sujeitos sociais ou esses sujeitos sem territórios e apreender a complexidade e a unidade do mundo da vida, de maneira (i)material, isto é, as interações *no* e *com* o lugar, objetiva e subjetivamente, sinalizando para a potencialização dos processos de desenvolvimento territorial (Saquet, 2020, p. 25, grifos do autor).

Compete aqui esclarecermos que, em geral, a delimitação de um território da saúde para a inserção à oferta dos serviços de saúde voltados para a Atenção Básica envolve muito o que Saquet (2020, p. 25, grifos do autor) evidenciou: “o que *o que é meu não é teu e que o que teu não é meu*”, principalmente quando os territórios da saúde fazem limites com outros municípios, e não existem acordos entre eles para gerenciar a oferta dos serviços de saúde.

Essa concepção simplista de território, em geral, é oriunda do processo de territorialização da saúde, um termo utilizado frequentemente nas Ciências da Saúde, sobretudo, no planejamento da saúde, como uma ferramenta metodológica que viabiliza reconhecer as condições de vida, a situação de saúde da população e o acesso aos serviços de saúde de um território para delimitar e organizar a oferta de saúde (Matus, 1993; Teixeira, Paim; Vilasboas, 1998; Gondim *et al.* 2008). Para Gondim *et al.* (2008, p. 319), essa ferramenta:

[...] permite espacializar e analisar os principais elementos e relações existentes em uma população, os quais determinam em maior ou menor escala seu gradiente de qualidade de vida. A análise territorial implica uma coleta sistemática de dados que vão informar sobre situações-problemas e necessidades em saúde de uma dada população de um território específico, indicando as suas inter-relações espaciais. Possibilita ainda, identificar vulnerabilidade, populações expostas e seleção de problemas prioritários para a intervenção [...].

Na perspectiva do território da saúde (i)material, a territorialização da saúde é compreendida “pelo movimento de apropriação e reprodução de relações sociais” (Saquet, 2020, p. 176), ou seja, a territorialização é a (des)continuidade (i)material do território. Trata-se das territorialidades que podem ser materializadas em diferentes locais ao longo do tempo, sempre comandadas pelos rios, e estes, por sua vez, influenciados pelas condições climáticas, modificando os conteúdos geográficos desse território.

Para o autor:

[...] Na territorialização há localização, formas espaciais, relações e interações, fluxos e redes, movimento. As redes são múltiplas e articuladas, envolvendo e sendo envolvidas por sujeitos diversos, interesses, necessidades, escalas, lugares. A territorialização é (i)material, seja no Brasil, na Inglaterra, nos EUA, na Itália, na Indonésia, no México, na Colômbia etc., com aspectos gerais ligados ao movimento de reprodução da sociedade e da natureza e com elementos específicos e cada lugar, grupo social, classe, etnia, período, momento. Há uma (i)materialidade das formas e relações sociais: uma está na outra; as obras estão vinculadas aos significados, nas territorialidades, e estas nas obras; não consigo imaginar que existem formas sem relações e relações sem formas. A (i)materialidade ocorre na relação é E-P-C-N, no território, na territorialidade, na vida [...] (Saquet, 2020, p. 172-173).

A territorialização é o movimento resultante da interação entre as dimensões E-P-C-N, sendo assim, na territorialização, as formas mudam de acordo com o “subir e descer” dos rios e das condições climáticas, cujo movimento acontece em tempos diferentes. Apesar de a territorialização ser (i)material, ela localiza as relações, fluxos e redes que, em geral, estão interligadas com as sazonalidades dos rios. Na oferta dos serviços de saúde em territórios de várzeas, há diferentes territorializações da saúde que mudam pelo menos duas vezes ao ano. Na várzea, a territorialização da saúde não é estática, nela, o rio e o clima comandam as territorializações da saúde.

A defesa de uma territorialização da saúde na várzea, por meio da abordagem do território da saúde (i)material, vai ao encontro da declaração de Gondim *et al.* (2008), quando elucida a necessidade de propor uma mudança nas práticas sanitárias operacionalizadas no território. Essa mudança deve alcançar os sistemas naturais e artificiais, a interação deles, a percepção da população sobre eles e a compreensão dos hábitos da população fixada no território, relacionado nos comportamentos e problemas de saúde (Gondim *et al.*, 2008).

Ainda para os autores, nessa abordagem:

[...] a reprodução social está relacionada diretamente à reprodução material da vida cotidiana traduzida pelas condições concretas de existência da população. Essa reprodução material acarreta contextos diversos em que a situação da saúde está relacionada às condições de vida. Esses contextos são constituídos por uma diversidade de usos, com reflexo de uma rede de interações diversas no âmbito sociopolítico-econômico-cultural-territorial implicadas no processo social como um todo (Gondim *et al.*, 2008, p. 321).

A propositura desses autores envolve as palavras-chave: reprodução material da vida cotidiana; condições de vida; interações sociopolítica-econômica-cultural-territorial. Essa proposta vai ao encontro da abordagem que defendemos voltada para o planejamento da saúde no âmbito da várzea amazônica.

As palavras-chave que os autores citam nos lembram as dimensões territoriais mencionadas por Saquet (2020, p. 190):

A abordagem territorial é uma forma de compreensão desses processos, pode contribuir na superação de aspectos e dicotomias na natureza/sociedade e ideia/matéria e subsidiar a elaboração de propostas de desenvolvimento territorial, valorizando as relações sociais entre os sujeitos, destes com os seus lugares e destes com outros lugares [...] (Saquet, 2020, p. 190).

Portanto, essa valorização das diferentes interações só pode ocorrer se for considerada uma territorialização a partir do movimento, ou seja, das (des)continuidade (i) material. No contexto de movimento, o tempo é uma ferramenta essencial para a compreensão do território da saúde (i) material, sobretudo no ambiente de várzea, *locus* de tempos específicos do camponês amazônico.

O tempo no território (i)material da saúde

Para Saquet (2020), o tempo é uno, fluxo, relação e (i)materialidade, sendo assim, o território é aprendido como “tempo, temporalidades e territorialidades”. Portanto, “há um movimento do tempo no território e do território no tempo, simultaneamente. O tempo tem muitos significados, o que torna mais complexa a tarefa do pesquisador” [...] (Saquet, 2020, p. 183).

Na presente arguição de território que estamos tecendo, caracterizar o tempo da várzea amazônica inserida em um território da saúde é uma tarefa complexa e desafiadora. A subida e a descida do rio de água barrenta originam tempos que influenciam nos movimentos de ir e vir da população no território da saúde localizado na várzea amazônica, ou seja, na acessibilidade. Quando o rio está seco, os tempos são mais longos e, em contrapartida, quando o rio está cheio, eles são mais curtos, dependendo da localização das residências dos moradores.

Trata-se do tempo metafísico, ou seja, os tempos lentos e rápidos⁵ (Oliveira, 2004); do tempo produzido a partir do específico (Oliveira, 2006). É nesse contexto que o calendário agrícola (Quadro 1) se insere, pois é a partir dele que o camponês amazônico organiza o seu cotidiano, em particular, o tempo de buscar os serviços de saúde.

⁵ Para Oliveira (2004, p. 7) nas pequenas cidades e aglomerados, existe a “inércia caracterizada pelos tempos lentos e ao mesmo tempo a dinamicidade dos tempos rápidos que caracterizam a inserção da Amazônia no mundo”. Ainda para o autor, nas “pequenas cidades amazônicas vivem essa contradição: são articuladas as relações pretéritas caracterizadas pela inércia e, ao mesmo tempo, articuladas a dinamicidades contemporâneas que as ligam ao mundo, especialmente a partir da biodiversidade e da sociodiversidade. Essa contradição, que de resto não é exclusiva da Amazônia, possibilita as simultaneidades nas inovações e sinais da modernização na paisagem (especialmente ligados à comunicação, mas também em equipamentos) (Oliveira 2004, p. 7)”.

Quadro 1 – Calendário hidrológico dos rios Solimões/Amazonas⁶

Estações hidrológicas/meses	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Enchente												
Cheia												
Vazante												
Seca												

Fonte: WITKOSKI (2007, p. 139)

O calendário agrícola nos dá uma noção de tempo da subida e da descida dos rios que também ditam o momento de plantar, colher e pescar na várzea amazônica, ou seja, nos modos de subsistência do camponês amazônico (Economia). O tempo da Natureza é também o tempo da Economia e da Cultura, reproduzido pelos modos de vida desse camponês adaptado à realidade da várzea de água barrenta. A Natureza, a Economia e a Cultura determinam a escolha do tempo para buscar atendimento à saúde, ou seja, a Política, representada pela oferta dos serviços de saúde no âmbito da Atenção Básica, mas que não foi estruturada considerando o tempo da natureza e dos povos tradicionais da região.

Sendo assim, discutir o tempo a partir de uma abordagem do território da saúde (i)material no contexto do planejamento da saúde na várzea amazônica é muito relativo. E essa relatividade no tempo é supracitada pelo autor, quando ressalta que:

[...] a definição de períodos, começos e fins é relativa, aproximada; o tempo é a duração e movimento; é processual – relacional; des-contínuo. O tempo presente, passado e futuro indica um processo e, também, a simultaneidade; significa transtemporalidade [...] (Saquet, 2020, p. 183).

O tempo também interfere na delimitação territorial no contexto da várzea, ou seja, a territorialização também é relativa. A título de exemplo, na cheia do Rio Solimões, a paisagem se transforma ao longo dos meses. Essa transformação também ocorre nos territórios da saúde, pois os seus limites ficam submersos e somente reaparecem na seca do rio. Portanto, a materialidade do território na várzea amazônica se transmuta na dimensão Natureza, assim como os limites dos territórios da saúde, seguindo a dinâmica dos rios e das condições climáticas.

No que se refere ao ecossistema de várzea, a territorialização da saúde não é materializada de maneira uniforme ao longo do ano, ou seja, a Natureza muda de acordo com a fase do rio e com as condições climáticas. Sendo assim, nos ambientes de várzeas, as dimensões territoriais E-C-P são alternadas de acordo com dimensão N, ou seja, a acessibilidade dos serviços de saúde, orientada

⁶ A construção do calendário hidrológico da pesquisa de Witkoski (2007) foi embasado nos dados de cotas máxima e mínima do rio Solimões/Amazonas, entre os anos de 1903 a 2000, tomando como ponto de referência o porto da cidade de Manaus, distante 29 Km em linha reta da área da pesquisa, e cerca de 43 Km seguindo o curso do rio.

pelo Política, dentro de um limite territorial que é alterado constantemente, interrelaciona-se com a Economia (modos de subsistência) e a Cultura (modos de vida), todos com territorialidades e temporalidades características de cada fase do rio, em conformidade com a Natureza, a várzea amazônica.

Considerações finais

O estudo do território da saúde na Amazônia, com foco na várzea, demonstra que o conceito de território vai além de uma simples delimitação geográfica ou administrativa. Como vimos, o uso das abordagens territoriais (i)material contribui significativamente para uma análise mais holística e dinâmica do espaço geográfico, permitindo uma compreensão mais profunda das especificidades da região amazônica e das particularidades de seus habitantes, em especial os camponeses amazônicos.

A integração das dimensões Economia, Política, Cultura e Natureza (E-P-C-N) no território da saúde, associada à fluidez do conceito de território líquido, evidencia a interdependência entre o ambiente natural e as relações sociais que se estabelecem dentro desse território. A abordagem territorial (i)material de Saquet (2020) nos alerta para a importância de considerar as contínuas mudanças e as múltiplas territorialidades no espaço da saúde, sendo estas resultantes de relações entre os indivíduos e o ambiente natural, marcado pela sazonalidade dos rios e pela adaptação dos modos de vida das populações locais. Além disso, o conceito de território líquido, conforme defendido pelo LAHPSA/Fiocruz Amazônia, representa um avanço importante na compreensão das características físicas e culturais do território amazônico, reconhecendo o movimento como elemento central na construção desse território.

Por fim, ao refletirmos sobre a territorialização no contexto da saúde, é importante compreender que o planejamento da saúde na Amazônia precisa considerar essas dinâmicas territoriais em constante movimento. A acessibilidade aos serviços de saúde, muitas vezes prejudicada pela sazonalidade dos rios e pelas condições climáticas, deve ser analisada de forma contextualizada, respeitando as especificidades locais e promovendo a territorialização da saúde de maneira equânime e adaptada às realidades da várzea.

Assim, o conceito de território da saúde (i)material, integrado ao território líquido, não só amplia o entendimento da complexidade da região amazônica, como também oferece subsídios valiosos para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde mais eficazes, sensíveis às necessidades e particularidades das populações locais. A construção de um território de saúde mais justo e acessível depende de um olhar atento à dinâmica social e geográfica da Amazônia, respeitando seu movimento e fluidez.

Referências

- ALMEIDA, V. F. **Fluxos da população ribeirinha no acesso aos serviços de urgência e emergência**: um estudo de caso no município de Maués, AM. 2021. 104f. Dissertação (Mestrado e Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação em Condição de vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPVIDA/Fiocruz Amazônia, Manaus, 2021.
- ANJOS, L. C. C. **Acesso geográfico à saúde na Região Metropolitana de Manaus (RMM)**. 2018, 202f. Dissertação (Mestrado em Geografia). Instituto de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus-AM, 2018.
- BARCELLOS, C. *et al.* Organização espacial, saúde e qualidade de vida: a análise espacial e o uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 11, n. 3, p. 129-138, 2002.
- BECKER, B. Geopolítica da Amazônia. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 19, n. 53, p. 71-86, 2005.
- CRUZ, M. J. M. da; NETO, T. O. Rios e lagos: a apropriação das águas pelos camponeses-ribeirinhos na Amazônia. **Revista Geopolítica Transfronteiriça**, v. 9, n. 2, p. 01-13, 2025. ISSN 2527-2349.
- DEMATTEIS, G. Apresentação. In: SAQUET, M. A. **Abordagens e concepções de território**. 5 ed. Rio de Janeiro: Consequência Editora, 2020.
- FERREIRA, C. P. **Análise de custo de uma Unidade Básica de Saúde Fluvial**: Estudo de caso do município de Tefé, Amazonas. 2021. 87f. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia). Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2021.
- GONDIM, M. M. G. *et al.* O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, A. *et al.* (Orgs.), **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- GUEDES, T. R. **Territórios da atenção básica de Saúde do Amazonas**: transformações sociais sob o signo da pandemia de Covid-19. 2023. 158f. Dissertação (Doutorado em Saúde Pública na Amazônia). Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2023.
- HEUFEMANN, N. *et al.* Desafios avaliativos em cenário ribeirinho: pistas metodológicas no acesso à Rede de Urgência e Emergência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 22-35, jan./ago. 2024.
- HAESBAERT, R. Da desterritorialização à Multiterritorialidade. In: **Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina**. USP, Departamento de Geografia, 20-26 de março de 2005.
- KADRI, M. A. R; SCHWEICKARDT, J. C. O território que corta os rios: a atenção básica no município de Barreirinha, estado do Amazonas. In: CECCIM, R. B. *et al.* **In-formes da Atenção Básica**: aprendizados de intensidade por círculos em rede (Prospecção de Modelos Tecnoassistenciais na Atenção Básica em Saúde). Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

KADRI, M. R. *et al.* Território Líquido: A Unidade Básica de Saúde Fluvial “Igaraçu”. In: **Anais do VIII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde**. Dourados-MS, 2017.

KADRI *et al.* Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da atenção básica para a Amazônia, Brasil. **Interface**, Botucatu, p. 1-14, 2019.

JUNK, W. J. Neotropical Floodplains: a Continental-Wide View. In JUNK, W. J. *et al.* (Orgs.). **The central Amazon Floodplain**: actual use and options for a sustainable management. Leiden: Backhuys Publishers. Leiden, Holanda, 2000.

JUNK, W.J. Structure and function of the large Central Amazonian river-floodplains: Sythesis and discussion. In: JUNK, W. J. (Ed.): **The central Amazon Floodpalin: Ecology of a pulsing System, Ecological Studies**, 126, Springer-Verlag, Heidelberg. 1997.

LEMOES, S. M. *et al.* O Encontro do VER-SUS com o Território Líquido: uma história de mobilização de corações e mentes na defesa do SUS. In: SCHWEICKARDT, C. J; EL KADRI, M. R. (Orgs). **Um laboratório produzindo inovações em saúde na Amazônia**: 10 anos do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2023.

LIMA, R. R.; TOURINHO, M. M. **Várzeas da Amazônia brasileira**: principais características e possibilidades agropecuárias. Belém: FCAP/Serviço de Documentação e Informação, 1994.

MATUS, C. **Política, Planejamento & Governo. t. I e II**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

MACIEL, F. B. **Encontros no lugar e o lugar dos encontros**: eventualidades no ambiente e saúde com a política de desenvolvimento regional no Médio Tapajós (PA). 2018. 229f. Tese (Doutorado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, 2018.

MCGRATH, D.G., *et al.* Varzeiros, geleiros e o manejo dos recursos naturais da várzea do Baixo Amazonas. In: **Seminário do Núcleo de Altos Estudos Amazônicos**: papers do NAEA n. 04. Belém: UFPA, 1991. 56p. Não publicado.

MEDEIROS, J. S. **Caminhos da população ribeirinha**: produção de redes vivas no acesso aos serviços de urgência e emergência em um município do estado do Amazonas. 2020. 235f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação em Condição de vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPVIDA/Fiocruz Amazônia, Manaus, 2020.

MENDES, E. V. **Distrito Sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 1993a.

MONKEN, M. *et al.* O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: MIRANDA, A. *et al.* (Orgs.), **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2008.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em Saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio/jun. 2005.

MORAES, D. E.; CANÔAS, S. S. O conceito de “território” e seu significado no campo da atenção primária à saúde. **Revista desenvolvimento social**, Montes Claros, v. 1, n. 9, p.49-57, 2013.

MOURA, G. P. **As Redes Vivas na produção do acesso de usuários da área ribeirinha aos serviços de saúde mental no município de Parintins, Amazonas**. 2022. 97 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2022.

NEVES, M. S. M. **Redes vivas em região de fronteira: usos e percursos da saúde materna na Amazônia**. 2019. 99f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação em Condição de vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPVIDA/ Fiocruz Amazônia, Manaus, 2019.

OLIVEIRA, José Aldemir. A cultura nas (das) pequenas cidades da Amazônia Brasileira. **VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais**. Coimbra, 2004. p.1-10. Disponível em: <<http://www.ces.fe.uc.pt/lab2004/inscricao/pdfs/painel74/JoseAldemirdeOliveira.pdf>> Acesso em: 3 abr. 2024.

PORTELA, A. P. C. **O território e as redes vivas de saúde em uma comunidade flutuante no Amazonas**. 2017. 79f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública Programa de Pós-Graduação em Condição de vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPVIDA/Fiocruz Amazônia, Manaus, 2017.

PEREIRA, F. R. *et al.* O banzeiro no território líquido da Amazônia: a micropolítica do trabalho de uma equipe de saúde ribeirinha. In: SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* **Atenção Básica na região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS**. Porto Alegre: Rede Unida, 2019.

PEREIRA, F. R. **A micropolítica do trabalho e do cuidado no território da Amazônia: equipe de saúde da família ribeirinha – eSFR**. 2018. 85f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação em Condição de vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPVIDA/Fiocruz Amazônia, Manaus, 2018.

RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.

PIEDEDE. M. T. F A água na Amazônia In: VAL, Adalberto Luis, SANTOS, Geraldo Mendes (Orgs.). **Grupo de estudos Estratégicos Amazônicos**. Manaus: INPA, 2005.

REIS, A. R. S. **Acesso e fluxos da população ribeirinha aos serviços de saúde no município de Parintins-AM: uma abordagem participativa**. 2021. 113f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação em Condição de vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPVIDA/Fiocruz Amazônia, Manaus, 2021.

SANTOS, B. S. **Micropolítica da gestão do trabalho e do cuidado na UBS fluvial de Borba-AM**. 2018. 70f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação em Condição de vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPVIDA/Fiocruz Amazônia, Manaus, 2018.

SANTOS, I. C. **O “pulso das águas” e o acesso à rede de urgência e emergência da população ribeirinha na região do Baixo Amazonas/AM**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) – Centro de Ciências do Ambiente, Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2020.

SANTOS, M. **Técnica, Espaço, Tempo: Globalização e meio técnico-científico informacional**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

SAQUET, M. A. **Abordagens e concepções de território**. 5 ed. Rio de Janeiro, RJ: Consequência Editora, 2020.

SCHWEICKARDT, J. C; SOUZA, L. P. (Orgs.). **Nova Cartografia Social: Dinâmicas e Desafios na Amazônia**. Porto Alegre: Editora Redeunida, 2024.

Schweickardt, J. C., Lima, R. T. S., & Ferla, A. A. (Orgs.). (2020). **Cartografias do cuidado no território líquido: a produção da saúde ribeirinha na Amazônia**. Porto Alegre: Rede Unida.

SCHWEICKARDT, J. C. Nas curvas, remansos e banzeiros dos rios: o acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência no Estado do Amazonas. In: MEDEIROS, J. S.; SCHWEICKARDT, J. C. (Orgs.). **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: Editora Rede UNIDA, 2021.

SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* 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. 2016.

SILVA, J. M. **Território e redes vivas de saúde numa Amazônia quilombola**. 2017. 78f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia). Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia – PPGCASA/UFAM, Manaus, 2019.

SIOLI, H. **Amazônia: fundamentos da ecologia da maior região de floresta tropicais**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1990.

STERNBERG, H. O'R. **A água e o homem na várzea do Carreiro**. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 1998.

SUGUIO, K.; BIGARELLA, J. J. **Ambientes fluviais**. Florianópolis: EDUFSC, 1990.

TEIXEIRA, C. F., PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 7, n. 2, p. 7–28, 1998.

UNGLERT, C. V. **S Territorialização em sistemas de saúde**. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. Tradução. São Paulo: Hucitec, 1999.

WITKOSKI, A. C. **Terras, florestas e águas de Trabalho: os camponeses Amazônicos e as formas de uso de seus recursos naturais**. Manaus: EDUA, 2007.