



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA ESCOLA NORMAL  
SUPERIOR CURSO DE LICENCIATURA EM GEOGRAFIA**

**A ACESSIBILIDADE AO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA NO BAIRRO LAGO  
AZUL EM MANAUS – AMAZONAS**

**IGOR FERNANDES TAVARES**

**MANAUS**

**2024**

**IGOR FERNANDES TAVARES**

**A ACESSIBILIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO  
DO BAIRRO LAGO AZUL EM MANAUS – AMAZONAS**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à  
Universidade do Estado do Amazonas para a  
obtenção do título de Licenciado em Geografia.

**Orientadora:** Profa. Dra. Iolanda Aida de Medeiros Campos

**MANAUS**

**2024**

## **IGOR FERNANDES TAVARES**

### **TÍTULO: A ACESSIBILIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO DO BAIRRO LAGO AZUL EM MANAUS - AMAZONAS**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado em Geografia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), pela comissão formada pelos professores:

#### **BANCA EXAMINADORA**

---

Professora Dra. Iolanda Aida de Medeiros Campos  
Universidade do Estado do Amazonas – UEA Orientadora

---

1º Avaliador: Professora Dra. Danielle Mariam Araújo dos Santos

---

2º Avaliador: Professora Ma. Maria Helena Carvalho Mourão

Manaus, 08 de fevereiro de 2024

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a minha mãe Samea Loana, educadora formada pelo então sistema de formação de professores denominado Magistério a vinte e seis anos e a pessoa que me ensinou a importância da educação e o porquê do ato de lecionar ser de extremo valor para o nosso país, mãe solteira que fez tudo o possível para criar outro ser humano em incontáveis adversidades.

Agradeço a minha bisavó Flora, minha avó Cleonice, minha tia avó Lenice e meu avô Mário, pessoas fundamentais para minha formação como ser humano e responsáveis por moldarem o homem que me tornei, como também a toda minha família que apoia minhas escolhas.

Agradeço as amizades que formei dentro da universidade, em especial Alam, Ayla, Carlos, César, Idehugo, Manoel e Vitor, pessoas que por diversos momentos da minha trajetória dentro da UEA não deixaram com que desistisse da graduação e me impulsionaram a persistir no curso de geografia, essenciais para meu crescimento na Escola Normal Superior.

Agradeço também as minhas amizades fora da universidade, em especial Daniela, Ianne, Letícia, Ludmilla e Paulo, amizades que construí em diferentes momentos durante meus anos de graduação e que sempre me apoiaram e encorajaram a seguir caminhos dentro da UEA, mantendo o foco na vida acadêmica.

Agradeço a todos os professores que passaram pela turma de Geografia de 2019, profissionais dedicados e assíduos que se comprometeram em transformar pupilos recém saídos do ensino médio a se tornarem excelentes profissionais da área da educação.

Agradecendo em especial a minha orientadora Professora Doutora Iolanda Aida de Medeiros Campos, profissional que reconheço como referência nos estudos da Geografia Humana na Amazônia na UEA, por ter tido paciência, empatia e não desistir da minha ideia de pesquisa, sempre moldando e abrindo meus olhos para melhoras em minha pesquisa.

*“Todos dizem que a Geografia é a descrição da Terra, errado, a Geografia é o design da Terra.”*

*Bertha K. Becker*

## RESUMO

Na empreitada de desvelar a realidade da acessibilidade ao sistema de saúde pública no bairro Lago Azul, a pesquisa concentra-se na busca por uma compreensão abrangente do cenário. Através da aplicação do método dialético, da pesquisa exploratória e de entrevistas com a comunidade e os profissionais de saúde, o intento é discernir se a população recebe assistência de forma plena e se o contingente de profissionais de saúde é suficiente. Os resultados obtidos sugerem que, embora exista acesso aos serviços, este é limitado, com cobertura não integral. Adicionalmente, a escassez de profissionais se manifesta de maneira evidente, incapazes de suprir totalmente a demanda local. Este relato em desenvolvimento visa não apenas evidenciar as lacunas existentes no sistema, mas também explorar soluções para fortalecer a saúde da comunidade. Ao destacar essas carências, almejando também contribuir para uma compreensão mais profunda das deficiências e, conseqüentemente, fomentar melhorias qualitativas no sistema de saúde como distribuição eficaz de recursos e profissionais de saúde para regiões periféricas em outros locais.

**Palavras-chave:** Saúde pública; acessibilidade; serviço de saúde.

## **ABSTRACT**

In the endeavor to unveil the reality of accessibility to the public healthcare system in the Lago Azul neighborhood, the research focuses on seeking a comprehensive understanding of the scenario. Through the application of the dialectical method, exploratory research, and interviews with the community and healthcare professionals, the intent is to discern if the population receives assistance in a complete manner and if the contingent of healthcare professionals is sufficient. The obtained results suggest that, although there is access to services, it is limited, with non-comprehensive coverage. Additionally, the scarcity of professionals is evident, incapable of fully meeting the local demand. This ongoing account aims not only to highlight the existing gaps in the system but also to explore solutions to strengthen community health. By emphasizing these deficiencies, it also aspires to contribute to a deeper understanding of shortcomings and, consequently, foster qualitative improvements in the healthcare system, such as effective distribution of resources and healthcare professionals to peripheral regions in other locations.

**Keywords:** Public health; accessibility; healthcare service.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Fluxograma das atividades desenvolvidas .....	27
<b>Figura 2</b> - Mapa de localização do município de Manaus-AM e da área urbana .....	28
<b>Figura 3</b> - Mapa de localização dos estabelecimentos de saúde na zona norte da cidade de Manaus-AM.....	29
<b>Figura 4</b> - Mapa de localização do bairro Lago Azul .....	32
<b>Figura 5</b> - Antes e depois da nova delimitação dos bairros Lago Azul e Santa Etelvina.....	34
<b>Figura 6</b> - Cobertura vegetal e uso do solo no bairro Lago Azul .....	38
<b>Figura 7</b> - Localização das unidades de saúde no bairro Lago Azul.....	39
<b>Figura 8</b> - Fachada da Clínica da Família Carmen Nicolau .....	40
<b>Figura 9</b> - Fachada da UBS N-56.....	44
<b>Figura 10</b> - Fachada da UBS N-48.....	46
<b>Figura 11</b> - Fachada da USF Amazonino Mendes .....	48
<b>Figura 12</b> - Fachada da UBS Dr. José Figliuolo.....	52



## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Quantidade de médicos para cada mil habitantes nos estados e no DF.....	17
<b>Gráfico 2</b> - Quantidade de médicos para cada mil habitantes nas capitais estaduais e no DF .	18
<b>Gráfico 3</b> - Avaliação dos moradores sobre o atendimento na UBS N-48.....	56
<b>Gráfico 4</b> - Avaliação dos moradores sobre o atendimento na UBS N-56.....	57
<b>Gráfico 5</b> - Avaliação dos moradores sobre o atendimento na Clínica da Família Carmen Nicolau .....	58
<b>Gráfico 6</b> - Avaliação dos moradores sobre o atendimento na UBS José Figliuolo.....	59
<b>Gráfico 7</b> - Avaliação dos moradores sobre o atendimento na USF Amazonino Mendes .....	60
<b>Gráfico 8</b> - Quantidade de pessoas que se consultaram nas unidades de saúde .....	61
<b>Gráfico 9</b> - Total de respostas sobre falta de serviços nas unidades de saúde.....	62
<b>Gráfico 10</b> - Total de respostas sobre a quantidade de funcionários nas unidades de saúde...	63

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS

DISA	Distrito de Saúde
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PNI	Plano Nacional de Imunização
RVM	Residencial Viver Melhor
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SEPLAN-CTI	Secretaria de Estado de Planejamento, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEU	Unidade de Estruturação Urbana
UF	Unidade Federativa
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 O Serviço de Saúde Pública no Brasil .....	15
2.2 Prestação de Serviço de Saúde em Números.....	17
2.3 As Periferias Das Cidades Brasileiras.....	18
3 PERCURSOS METODOLÓGICOS .....	22
3.1 Método: um caminho científico.....	22
3.2 A Dialética de Hegel.....	23
3.3 Procedimentos Metodológicos .....	24
3.4 A Territorialidade do Serviço Público de Saúde em Manaus .....	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	31
4.1 O Bairro Lago Azul e suas Infraestruturas.....	31
4.2 As Unidades de Saúde do Bairro Lago Azul.....	39
4.2.1 Clínica da Família Carmen Nicolau.....	39
4.2.2 Unidade Básica de Saúde N-56 .....	43
4.2.3 Unidade Básica de Saúde N-48 .....	46
4.2.4 Unidade de Saúde da Família Prefeito Amazonino Mendes .....	48
4.2.5 Unidade Básica de Saúde Doutor José Figliuolo.....	52
5 A PERCEPÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO LAGO AZUL SOBRE OS SEVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.....	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	66
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
APÊNDICE .....	72

## 1 INTRODUÇÃO

A oferta de serviços básicos para a população é um direito de todos e dever do Estado assegurado pela Constituição Federal de 1988, entretanto populações marginalizadas e residentes em áreas ditas como periféricas e em ocupações irregulares nas cidades ou em áreas afastadas dos centros urbanos sofrem com a escassez na oferta de serviços públicos de saúde, a pouca quantidade de profissionais especialistas e de estabelecimentos são algumas das variáveis que corroboram com a dificuldade dos habitantes usufruírem de tal serviço.

Muitas cidades brasileiras nas décadas entre 1960 e 1980 sofreram com o rápido crescimento de suas áreas urbanas, segundo Milton Santos, a população urbana ultrapassa a rural, regiões periféricas nascem e se desenvolvem de forma não planejada, onde muitas das vezes o poder público encontra dificuldade para levar infraestrutura básica à essas áreas. Educação, saúde e segurança são alguns dos serviços básicos que precariamente são direcionados para as populações periféricas e precisam ser ofertados.

A precariedade e muitas vezes a inexistência do serviço de saúde pública em áreas periféricas é um tema recorrente na realidade brasileira, muitas cidades do país sofreram e ainda sofrem com o avanço desordenado de suas áreas urbanas em decorrência do êxodo rural que ocorreu no país nas décadas de 1960 e 1980.

As áreas centrais das cidades que receberam maiores investimentos e infraestrutura para modernização são as áreas onde o poder público se faz mais presente, concentrando uma maior rede de serviços como educação, segurança, saúde, lazer, enquanto as zonas mais afastadas, as periféricas, recebem uma menor ajuda das entidades públicas que deveriam assegurar a qualidade de vida de todos os habitantes da cidade.

Bairros que se formaram de ocupações irregulares presentes nas grandes cidades brasileiras carecem de serviços públicos, todavia são as regiões onde há uma maior concentração do contingente populacional e se encontram em condições de vulnerabilidade socioeconômica.

Tomando o bairro do Lago Azul na cidade de Manaus como objeto de estudo desta pesquisa, se configura como uma das mais importantes nacionalmente por concentrar em seus limites uma diversidade de atividades econômicas graças a incentivos fiscais, as quais ajudam a cidade a concentrar um significativo número de empresas privadas.

A temática do limitado acesso à saúde pública no Brasil devido aos seus problemas relacionados a gestão e dificuldades de financiamento é recorrente em diversas cidades, estados e regiões no país, como na comunidade acadêmica em geral, e debatido frequentemente entre entidades de diversas esferas ligadas a sociedade, contudo o estudo que se faz presente neste trabalho é compreender o uso do serviço público de saúde na periferia da cidade de Manaus, precisamente em um bairro específico que perde o status de comunidade e ganha a nomenclatura de bairro e começa a receber a infraestrutura necessária de um distrito, tornando a pesquisa relevante para se ter uma maior informação sobre a questão periférica na cidade de Manaus.

Diante do tema estabelecido o objetivo geral deste trabalho consiste em analisar a infraestrutura de serviço público de saúde no bairro Lago Azul em Manaus. Nos objetivos específicos buscou-se identificar a infraestrutura de serviço público de saúde; classificar os tipos de serviços de saúde ofertados no bairro e comparar a demanda por serviços de saúde com a quantidade de estabelecimentos deste setor.

Os estabelecimentos de saúde que fazem parte da infraestrutura hospitalar do bairro Lago Azul são o ponto chave para se explicar como a rede local de saúde está organizada e sua aptidão para atender as demandas da população vivendo nos arredores, assim podendo compreender a realidade vivenciada pelas centenas de famílias da área.

Os capítulos do trabalho estão organizados de forma a inserir o leitor na temática de estudo, o método e os procedimentos metodológicos que guiam os caminhos tomados para a execução das etapas do trabalho, o referencial teórico como base de pesquisa, o estudo das infraestruturas básicas médicas presentes na cidade de Manaus e chegando aos resultados obtidos por meio da pesquisa realizada em campo.

O primeiro capítulo trata do método e dos procedimentos metodológicos, as etapas pré definidas e esquematizadas a serem seguidas para a execução do trabalho, passando por toda a aquisição de dados e referenciais disponíveis sobre a temática até a discussão final destes dados.

O segundo capítulo refere-se ao estudo do serviço de saúde pública ofertado no Brasil, suas origens, eficiência, características, questões relacionadas a financiamento e divergências regionais.

O terceiro capítulo foca na territorialização do serviço de saúde pública na cidade de Manaus, na zona norte da cidade, sua estruturação e organização e principalmente no bairro Lago Azul, objeto de estudo desta pesquisa.

O quarto capítulo relata os resultados obtidos através da pesquisa realizada a partir das respostas dos moradores e profissionais de saúde do bairro, sobre o uso do serviço de saúde pública por parte da população e a percepção da equipe médica sobre como os serviços são destinados para estas pessoas.

O quinto e último capítulo aborda de forma mais quantitativa a avaliação da população do bairro e dos profissionais médicos sobre o sistema de saúde, seus pontos positivos e negativos, possíveis melhorias para que o serviço possa sofrer e especialidades que deveriam ser ofertadas.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O Serviço de Saúde Pública no Brasil**

Em 1988 com a promulgação da Constituição Federal, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) como um serviço de saúde integral, universal e gratuito para todos os brasileiros. É considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo atendendo mais de 180 milhões de pessoas com mais de dois bilhões de atendimentos por ano que comportam desde procedimentos laboratoriais simples a atendimentos mais complexos como transplantes de órgãos (FUNASA, 2017).

Com sua criação também há a descentralização da gestão e das políticas públicas de saúde do país, distribuindo aos poderes as responsabilidades em três níveis de governo, União, estados e municípios com o objetivo de melhor eficácia na qualidade dos serviços prestados de acordo com as características de cada localidade com uma autoridade sanitária para cada nível, sendo o ministério da saúde; as secretarias estaduais de saúde; e secretarias municipais de saúde, nos municípios. Com atuação também da sociedade para fiscalização e controle.

Não apenas no campo das internações, consultas e exames o SUS atua também na prevenção de doenças como as campanhas de vacinação, estas consideradas referências no mundo todo com a criação do Plano Nacional de Imunização (PNI) em 1973 comemorou trinta anos de sua implementação mostrando avanços notáveis na área de erradicação e controle de diversas doenças imunopreveníveis. Atuando em ações de fiscalização de alimentos e estabelecimentos por meio da vigilância sanitária. (FUNASA, 2017).

A universalidade dos SUS é um dos principais fundamentos, todo cidadão brasileiro deve ser assistido pelo sistema de saúde sem discriminação e com acesso a todos os serviços, se tornando um dever do Estado e direito de todos, o que contrasta com a antiga implementação na qual apenas a população devidamente vinculada a algum tipo de trabalho formal com carteira assinada ou que estivesse vinculado à previdência social poderiam usufruir destes serviços e os demais brasileiros deveriam recorrer ao sistema privado para ter algum tipo de assistência. E mesmo atualmente passando por problemas administrativos, políticos e financeiros, permanece a ideia de que o SUS é um componente essencial na garantia da assistência à saúde e médico-hospitalar da sociedade brasileira. (FIOCRUZ, 2023).

O financiamento do SUS é outro ponto bastante comentado em diversas pautas e reuniões de ONG's, os municípios, estados e a União devem juntos acrescentar recursos para manter sua integridade e universalidade, com cada esfera aplicando um percentual mínimo de recursos e de

acordo com as demandas estipuladas, os municípios com 15%, estados com 12% e a União aparece em uma situação específica, segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2022) “o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual”.

Neste contexto, infere-se que os valores que a União injeta na saúde pública são variáveis, porém, é necessário que esse valor seja administrado e alocado de forma racional, eficiente e eficaz para minimizar a demanda reprimida na área da saúde pública, e garantir transparência no uso adequado desses recursos. Outro ponto bastante questionado sobre o SUS é o repasse de recursos públicos para a iniciativa privada. Uma gama de procedimentos e serviços não conseguem ser ofertados pelo sistema público deixando a cargo de hospitais, clínicas, laboratórios e consultórios privados efetuarem tais serviços, tendo em vista que o SUS não consegue atender a quantidade de usuários e os estabelecimentos de saúde não são suficientes em números para servir a essa demanda massiva, por esse motivo o estado aloca recursos à iniciativa privada para desafogar filas e demandas das unidades pública.

Verifica-se, portanto, a necessidade de uma política pública no setor da saúde visando a construção de novos estabelecimentos e contratação de recursos humanos em consonância com a demanda reprimida na saúde pública e, principalmente, intensificar ações no âmbito da prevenção de doenças, corroborando assim com uma sociedade mais saudável. Embora considerando que a prevenção implique em investimento em outros setores como o do saneamento básico. Isto denota que a saúde pública não é restrita apenas aos órgãos de saúde e sim aos outros setores que podem influenciar na saúde da população.

O artigo 24 do Conselho Nacional de Saúde (Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990) comunica in verbis “Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”. Essa afirmação reforça que o SUS pode recorrer à iniciativa privada, contudo, isto gera polêmica acerca de repasses de recursos públicos para essas instituições, pois esta situação gera o aumento da terceirização do setor da saúde.

É preciso lembrar que durante os anos de 2019 a 2022 a área da saúde enfrentou problemas com cortes no repasse de recursos ultrapassando a casa das dezenas de bilhões de reais (FOLHA DE SÃO PAULO, 2022), o desligamento de programas que levavam médicos

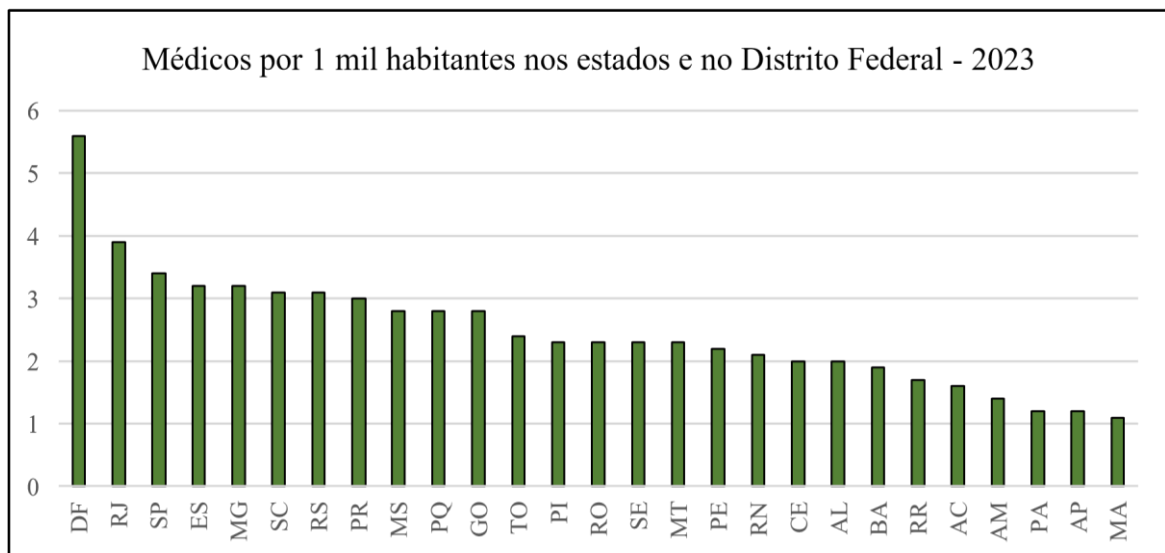


para áreas de difícil acesso no país, como o Programa Mais Médicos, o qual empregava profissionais cubanos. Mencionando também a desastrosa coordenação no início da pandemia de Covid-19 com escassez de uma série de equipamentos para a estrutura física de hospitais e aos profissionais que atuavam na linha de frente do enfrentamento da pandemia. Somando-se a estes acontecimentos, há uma ineficiência administrativa no que concerne à saúde pública no país.

## 2.2 Prestação de Serviço de Saúde em Números

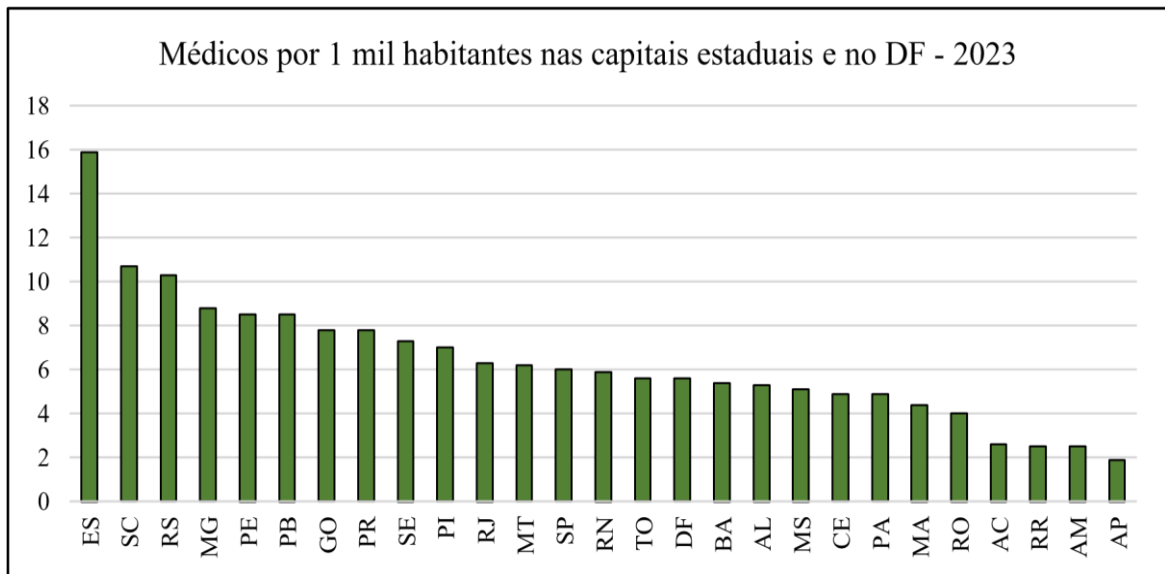
O Brasil possui uma taxa de 2,41 médicos para cada mil habitantes (Demografia da Saúde, 2022). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Relatório Mundial de Saúde possuem outros parâmetros para o cálculo da distribuição de profissionais médicos nos países, no ano de 2016, a meta fixada é 22,8 profissionais para cada dez mil habitantes, o país se encontra acima dessa meta, entretanto, há disparidades entre as regiões do país e as unidades federativas (UF). No gráfico 1 é possível observar as diferenças entre as UFs e o Distrito Federal.

**Gráfico 1 - Quantidade de médicos para cada mil habitantes nos estados e no DF**



Fonte: Adaptado de Fernandes, 2023.

Já nas capitais estaduais a diferença é mais perceptível na concentração de médicos como mostra o gráfico 2:

**Gráfico 2- Quantidade de médicos para cada mil habitantes nas capitais estaduais e no DF**

Fonte: Adaptado de Fernandes, 2023.

Observando os dois gráficos expostos é possível ver a diferença na quantidade de médicos nas unidades federativas e o volume de profissionais que se concentram nas capitais, muitos preferem residir nas capitais pois relatam que nas cidades com menos de 50 mil habitantes existe uma precariedade nas infraestruturas, de suprimentos e de outros profissionais auxiliares, tal qual os enfermeiros, como também as opções de lazer e descanso, culturais e gastronômicas não são convidativas depois de longos plantões (IPEMED, 2022).

### 2.3 As Periferias Das Cidades Brasileiras

Para compreender melhor a relação entre os centros e as periferias é preciso tomar os conceitos e explorá-los. A relação entre o centro e a periferia das cidades brasileiras é um tema complexo e multifacetado, que envolve aspectos históricos, sociais, econômicos, políticos e culturais. A literatura brasileira tem sido um espaço privilegiado para refletir sobre essa relação, expressando as contradições, os conflitos, as identidades e as resistências que marcam a vida urbana no país.

Pode-se citar Carlos Walter Porto-Gonçalves, um geógrafo e professor brasileiro que se dedicou ao estudo das relações entre sociedade, natureza e território. Ele abordava as cidades como lugares de diversidade cultural, ambiental e política, e defendia a importância dos movimentos sociais urbanos na construção de uma cidadania ativa. Ele também criticava o

neoliberalismo e a colonialidade do saber, e valorizava as experiências dos povos indígenas, quilombolas e camponeses na resistência ao modelo de desenvolvimento dominante.

Um dos autores que abordam o tema das cidades é Rubem Fonseca, que em seus contos retrata a violência, a desigualdade e a marginalidade que caracterizam a periferia das grandes metrópoles, como o Rio de Janeiro. Em *Feliz Ano Novo* publicado em 1975, por exemplo, ele narra a invasão de um grupo de assaltantes a uma festa de réveillon em um apartamento de luxo, expondo a brutalidade e o cinismo que permeiam as relações sociais na cidade.

Outra autora que trata do tema das cidades é Conceição Evaristo, que em seus romances e contos aborda a questão racial e de gênero na periferia, mostrando a luta e a resistência das mulheres negras em um contexto de opressão e exclusão. Em *Ponciá Vicêncio*, obra publicada em 2003, ela narra a trajetória de uma mulher que migra do campo para a cidade em busca de melhores condições de vida, mas se depara com a exploração, a violência e a perda de identidade.

Abordando esses dois conceitos na perspectiva do capitalismo, os termos centro e periferia aparecem para explicar a relação entre sociedades desenvolvidas e em desenvolvimento, para Pereira (2017):

[...] nos principais países capitalistas existe uma elevada composição orgânica de capital, e o que os salários base se aproximam dos custos de reprodução da força de trabalho. Por contraste, nos países periféricos, a composição orgânica de capital é diminuta, dificilmente indo ao encontro do custo de reprodução da força de trabalho.

Esses conceitos dão a entender que centro e periferia são dois extremos, criando uma ideia de distância relativa na qual há um contato entre esses dois espaços apenas de necessidade, denotando à periferia como dependente do centro, local que organiza e detêm as principais atividades de ordem econômica, política e social.

Com o crescimento demográfico que ocorreu no país na década de 1920, o boom populacional que ocorreu no Brasil as espacialidades das grandes cidades foram se estruturando de uma forma segregada na qual os centros se firmaram como lócus das classes mais abastadas e que podiam residir nesses locais devido seu status social e financeiro, empurrando para as bordas das cidades a parcela da população que não detinha tais status.

Com o crescimento dessas periferias, as quais estavam ligadas ao momento em que uma cidade vai crescendo e consolidando seu espaço urbano, há uma sucessiva criação de novas áreas periféricas, a exemplo de Manaus onde outrora haviam bairros construídos espontaneamente, oriundos de ocupações irregulares e destituídos de infraestrutura básica e, portanto, áreas

consideradas excluídas do ponto de vista social, hoje já estão mais integradas às dinâmicas sócio-político-econômicas da cidade.

A criação de novas centralidades nas malhas urbanas é um fenômeno cada vez mais comum nas cidades ao redor do mundo e na realidade manauara não está diferente, os novos espaços de relação entre empresas, poder público e habitantes se constituem em áreas que antes eram exclusas, há uma crescente mudança nos locais periféricos, para Junior e Santos (2009, p. 354), “[...] ,a relação centro-periferia é modificada, proporcionando a alteração direta na configuração do espaço urbano, com o surgimento de novas centralidades. Bairros e comunidades até então afastados se constituem como novas áreas de interesse”.

Em uma cidade polinucleada há uma concentração de diversos serviços e equipamentos de comércio em áreas dotadas de espaço suficiente para serem ocupadas por empresas que alocam suas plantas fabris utilizando da área urbana das cidades a seu favor. Segundo Junior e Santos (2009, p. 352) “[...] as novas estratégias econômicas e locacionais de grandes grupos econômicos comerciais e de serviços interferem diretamente na estrutura urbana, alterando as relações do centro com o seu entorno e, também, com as suas áreas periféricas”.

Essas novas denominações dos espaços centrais e periféricos criam novas dinâmicas socioeconômicas na cidade, antes a periferia era vista como local de exclusão, a pobreza era o fator que levava pessoas a fixarem moradias pelo baixo custo dos terrenos e da facilidade de se constituir casa em áreas onde o poder público não se fazia presente para administrar, agora não mais subordinadas ao centro, mas sim locais de concentração robusta de atividades econômicas, criando uma relevância no espaço intraurbano.

Ainda discutindo a construção das novas periferias é preciso primeiro saber o porquê e como se deram seus processos de formação socioterritorial. Matos (2005, p. 77) afirma que “[...] a componente demográfica mais decisiva a explicar a expansão das periferias urbanas passa a ser a migração intraurbana e intermunicipal”. Migrações essas que podem ser sazonais, como ocorre com alguns trabalhadores, os quais durante um certo tempo determinado se fixam em uma localidade, para trabalhar em lavouras e plantações de monocultura em períodos de colheita e ao final destas atividades voltam para suas regiões de origem.

As novas periferias, contudo, não mais se constituem em espaços distantes, são áreas classificadas como novos polos econômicos, com altas demandas no setor terciário, verdadeiros centros pujantes, configurando-se assim em recentes centralidades, e seus novos residentes,

tratando-se de pessoas que saíram de seus antigos lugares de vivência para tentar conquistar melhores condições de moradia e usufruir de uma infraestrutura urbana mais desenvolvida.

Havendo, portanto, uma diversidade das periferias em termos de infraestrutura e de condição socioeconômica dos que ali vivem, neste contexto o bairro Lago azul se caracteriza por uma periferia distante dos centros e das novas centralidades em Manaus, carente de infraestrutura urbana e com uma população com diferentes classes sociais.

### 3 PERCURSOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 Método: um caminho científico

O método é o caminho científico para o estudo de um determinado fenômeno. Segundo Marconi e Lakatos (2010, p.65), “[...], o método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo, [...]”. São as etapas possíveis que criarão um norte capaz de averiguar, entender e elucidar como algum fenômeno ocorre, podendo assim compreendê-lo.

O Método tem origem na palavra grega antiga *methodos*, com significado referente a “caminho” ou “via”, um caminho que é conduzido para se chegar a um propósito final. Método esse que pode ter diversos conceitos, entretanto, será utilizado apenas neste trabalho referente ao método científico, um conjunto de etapas a serem seguidas dentro dos critérios científicos estabelecidos por uma ciência – destacando a Geografia como ciência consolidada, para assim obter a veracidade ou não de estudos.

Tonet (2013, p. 10) recorre ao método científico moderno, alinhado às ciências da atualidade e argumenta:

Os resultados obtidos a partir do método científico moderno, especialmente no campo das ciências da natureza, são um poderoso argumento a favor deste modo de pensar. Os próprios resultados obtidos pelas Ciências Humanas, [...], contribuem para fortalecer esta convicção.

As Ciências Humanas, campo também da Geografia, contribui para que as investigações científicas possam ser utilizadas e reutilizadas no momento de esclarecer fenômenos que ocorrem na paisagem e assim compreendê-las. Assim, para o processo de entendimento desta pesquisa e como ela está pensada, fez uso do método dialético.

O método dialético de base no pensamento de Sócrates que dividiu o método em duas partes, na ironia, que seria a reflexão sobre a apropriação do conhecimento, daí parte a premissa da famosa frase “só sei que nada sei”, da ignorância do pensador e da incapacidade de argumentar em tal assunto e da maiêutica, que significa “parir” no antigo grego, desse modo, o pensador ironicamente começava um assunto para que logo em seguida fosse questionado, desse questionamento surgiria uma nova dúvida que assim seria novamente questionada, gerando verdades e contradições que seriam sobrepostas umas às outras, um verdadeiro diálogo até que uma verdade comum fosse concebida, de tal maneira, a dialética de Sócrates cria uma tese, que em seguida cria uma antítese e por fim uma síntese, uma conclusão.

Porém, não é tão simples, o método dialético não é uma mera síntese, uma verdade, uma negação e uma conclusão, há diversas afirmativas que estão em constante transformação, a tese irá ser questionada, a antítese também, haverá a negação da negação para que ocorra uma transformação de uma conclusão, e esta conclusão não será a mesma pois estará em outro patamar com a tese inicial e antítese inicial, porém com outros olhares, como pensava Hegel.

Para Heráclito, as contradições do pensamento, longe de impedi-lo, o energizavam, pois as coisas se empurram em sua oposição, sendo a negação do outro, um exemplo disso é a escuridão que somente existe, pois o conceito da luz é o seu oposto, onde um não existe sem o outro. Marconi e Lakatos (2009, p.83) denotam que: “[...] para a dialética, as coisas não são analisadas na qualidade de objetos fixos, mas em movimento: nenhuma coisa está acabada”.

A dialética encontra-se nesse específico dilema de renovação do objeto questionável, uma espécie de vai e volta, contínuo e que sempre se encontra passível de argumentação para procurar um novo entendimento sobre o objeto em questão, ou seja, a constante dialogação.

Segundo Zago (2013, p.113), “em oposição ao pensamento de senso comum a dialética se propõe a compreender a “coisa em si”, construindo uma compreensão da realidade que considere a totalidade como dinâmica e em constante construção social.” Já nas palavras de Silva, dialética é:

[...] método em Marx é um movimento dialético que parte da sua concepção ontológica da realidade social, em que o ser social produz suas próprias condições objetivas e subjetivas de existência e, por isso, teoria, método e concreto social constituem uma unidade metodológica. (2019, p. 01).

### **3.2 A Dialética de Hegel**

A dialética de Hegel é um conceito fundamental em sua filosofia, caracterizada por uma abordagem dinâmica e em constante movimento para compreender o desenvolvimento da realidade. Hegel via o processo histórico e o conhecimento como uma evolução dialética, um movimento triádico composto por uma tese, uma antítese e uma síntese. Inicialmente, uma ideia ou condição (tese) gera sua oposição ou contradição (antítese), criando um conflito que é resolvido pela formação de uma síntese que, por sua vez, se torna a nova tese para um ciclo contínuo. Essa concepção da dialética como um processo em espiral é evidenciada em todos os aspectos da realidade, desde o desenvolvimento da história até o pensamento filosófico.

Hegel também aplicou a dialética ao entendimento do espírito humano, argumentando que a história da filosofia é um processo dialético em que as ideias evoluem e se aprimoram. Ele

acreditava que o ápice desse processo era alcançado na sua própria filosofia, conhecida como idealismo absoluto, em que a mente humana e a realidade são reconciliadas.

A dialética de Hegel também se estende à compreensão da natureza e da realidade objetiva. Ele via a evolução dialética não apenas nas ideias e na história, mas também na própria natureza. Hegel argumentava que a lógica dialética se manifestava na transformação constante da natureza, onde a contradição e a mudança eram inerentes. Esse aspecto da dialética hegeliana foi posteriormente explorado por filósofos contemporâneos que buscavam aplicar os princípios dialéticos não apenas ao reino do pensamento, mas também à matéria e aos processos naturais, contribuindo para o desenvolvimento de abordagens mais holísticas na filosofia e nas ciências. Assim, a dialética de Hegel continua a ser um ponto de partida essencial para explorar as interconexões dinâmicas entre o pensamento, a história e a natureza.

### **3.3 Procedimentos Metodológicos**

Eva Maria Lakatos, conhecida escritora no campo da metodologia científica, considera o conceito de metodologia como um conjunto de técnicas e procedimentos utilizados para a organização e sistemática do trabalho científico ou educacional. A metodologia não se limita apenas à recolha de dados, mas inclui também a definição de objetivos, seleção de instrumentos de investigação, análise e interpretação dos resultados. Em outras palavras, é a forma como o pesquisador conduz sua pesquisa, garantindo a precisão, a clareza e a confiabilidade do processo.

Além disso, enfatiza-se a importância da metodologia na validade e confiabilidade de qualquer pesquisa. Uma metodologia bem estruturada e bem fundamentada fornece uma base sólida para os resultados obtidos, permitindo que outros pesquisadores avaliem, repliquem ou refutem os resultados. Assim, a metodologia não é simplesmente uma coleção de técnicas aleatórias, mas uma série cuidadosamente planejada e fundamentada que garante a integridade e robustez da pesquisa.

É importante compreender que um método não é estático; desenvolve-se e adapta-se de acordo com o objeto de investigação, questões de investigação e contexto de investigação. Portanto, é importante que o pesquisador conheça as diferentes abordagens metodológicas e os princípios éticos que norteiam a pesquisa. Em suma, a metodologia delineada por Eva Maria Lakatos e outros investigadores é um guia rigoroso e sistemático que orienta a investigação académica e científica e garante a sua relevância, precisão e validade.



A revisão bibliográfica para se identificar conceitos que abordam a temática da distribuição demográfica e da disponibilidade de serviços básicos de saúde foram o que melhor está representado junto às ideias e os procedimentos que levaram à criação desta temática que consta neste trabalho.

O levantamento bibliográfico acerca do tema foi essencial como fundamentação teórica consubstanciando as discussões concernentes à saúde pública em Manaus e especificamente ao serviço de saúde implementado no bairro Lago Azul, considerando que “A pesquisa bibliográfica, [...], abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo [...]” (MARCONI; LAKATOS, 2009, p. 166).

A pesquisa documental foi necessária para a elaboração do trabalho de conclusão de curso, com coleta de dados retirados de documentos como o uso de arquivos públicos, publicações parlamentares, administrativas e estatísticas. Foram utilizados dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para se fazer uma caracterização geral da realidade brasileira e em uma visão mais local, dados do município de Manaus retirados do Instituto Municipal de Planejamento Urbano, como também o Diário Oficial do Município e outros documentos públicos como o Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano Ambiental, o Plano Nacional de Saúde e em plataformas digitais do Governo Federal.

A pesquisa exploratória-descritiva tem o objetivo de criar uma maior familiaridade com o problema a ser estudado, passível de maior flexibilidade devido ao fato de considerar vários aspectos relacionados ao objeto que será estudado, contribuindo para a possibilidade de se descrever as características de um fenômeno e uma determinada população, como também estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos em uma comunidade, Gil (2015, p. 42) salienta que “[...] estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, e pretendem determinar a natureza dessa relação”.

A pesquisa exploratória-descritiva foi a técnica de pesquisa escolhida para o trabalho, para descrever um determinado fenômeno realizando análises empíricas e teóricas, podendo ser tanto qualitativas e/ou quantitativas. É de se pensar que a pesquisa de campo em si não se valida como uma simples coleta de dados, ela serve em primeiro lugar para saber em que estado se encontra o atual problema, para que assim se possa estabelecer um modelo teórico de referência para servir de auxílio na determinação das variáveis e no plano geral da pesquisa.

A coleta de dados também se deu no formato de questionários estruturados com perguntas abertas, e foram realizadas entrevistas seguindo um roteiro previamente estabelecido com perguntas feitas aos entrevistados predeterminadas para assim ter uma comparação com diferentes respostas para uma mesma pergunta, dividindo a entrevista em três tipos, com os profissionais dos estabelecimentos de saúde, com a população usuária do sistema de saúde público no RVM e da população que reside em outras áreas do bairro.

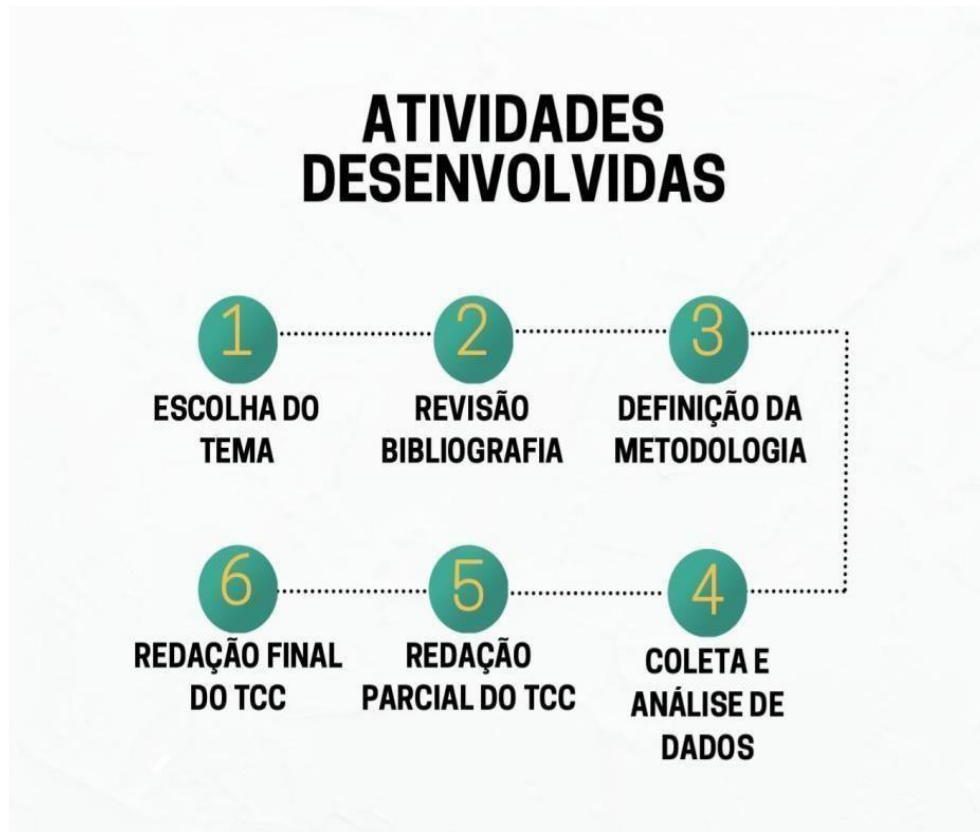
“A entrevista é importante instrumento de trabalho nos vários campos das ciências sociais ou de outros setores de atividades, {...}.” (Marconi; Lakatos, 2003, p.196), dessa forma, oferecendo uma oportunidade de avaliar e obter dados relevantes não encontrados facilmente em fontes documentais. Do mesmo modo, o uso do questionário complementa a entrevista deixando-a mais dinâmica e capaz de ordenar os dados coletados, obtendo respostas que materialmente seriam inacessíveis.

Logo após todos esses passos foi feita a seleção de algumas perguntas e respostas dos entrevistados para compor o conteúdo do trabalho, e em seguida debatidas e confrontadas se de fato condizem com a realidade ou não da prestação de serviço de saúde no bairro.

Foram realizadas 523 entrevistas feitas com a população local que já utilizou os serviços de saúde do bairro ao menos cinco vezes no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2023, também foram entrevistados um total de 20 funcionários – entre eles enfermeiros(as), pediatras, médicos(as) e assistentes administrativos, das suas respectivas unidades de saúde onde atuam para compor os resultados deste trabalho.

É importante ressaltar que no momento das entrevistas feitas nas unidades de saúde apenas alguns funcionários aceitaram participar das entrevistas, não sendo possível obter respostas de outros entrevistados, pois relatavam medo de estarem expondo as deficiências nas UBSs e comprometendo seus postos de trabalho.

Figura 1 - Fluxograma das atividades desenvolvidas

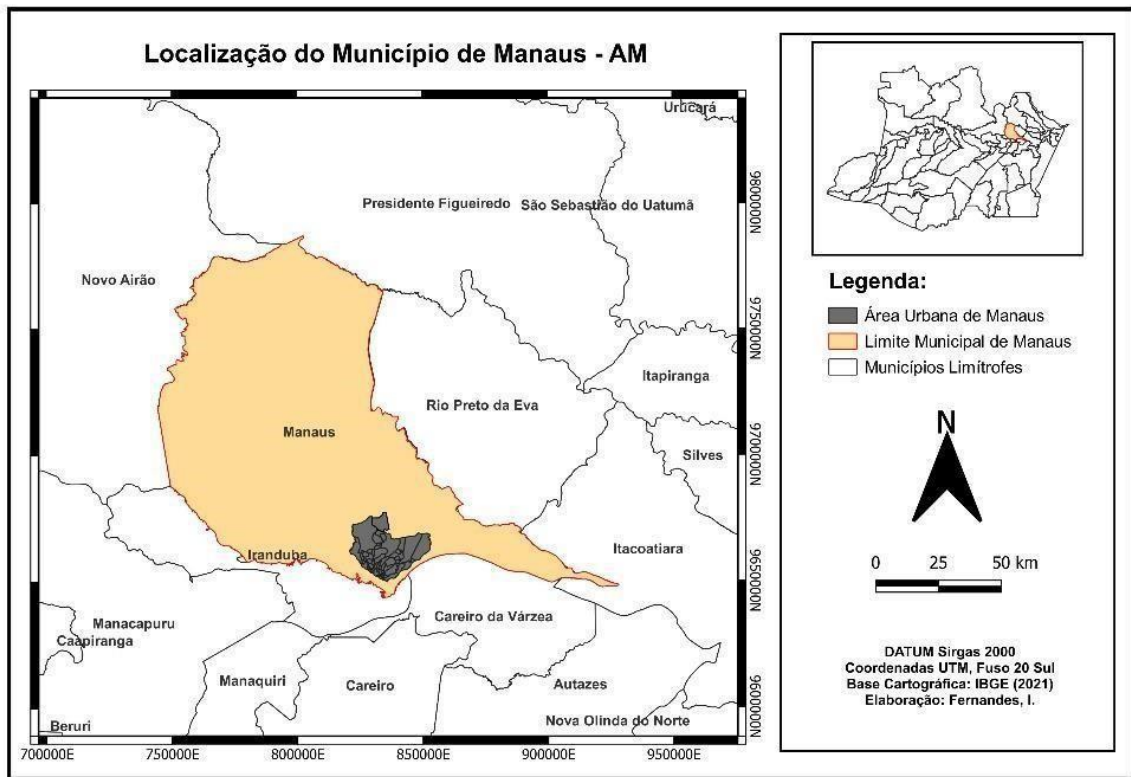


Fonte: Adaptado de Fernandes, 2023.

### 3.4 A Territorialidade do Serviço Público de Saúde em Manaus

A área estudada fica localizada na cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas, maior subdivisão da República Federativa do Brasil com mais de 1.571.000 quilômetros quadrados com uma população de 3.941.613 habitantes (IBGE, 2022).

**Figura 2 - Mapa de localização do município de Manaus-AM e da área urbana**



Fonte: Adaptado de Fernandes, 2023.

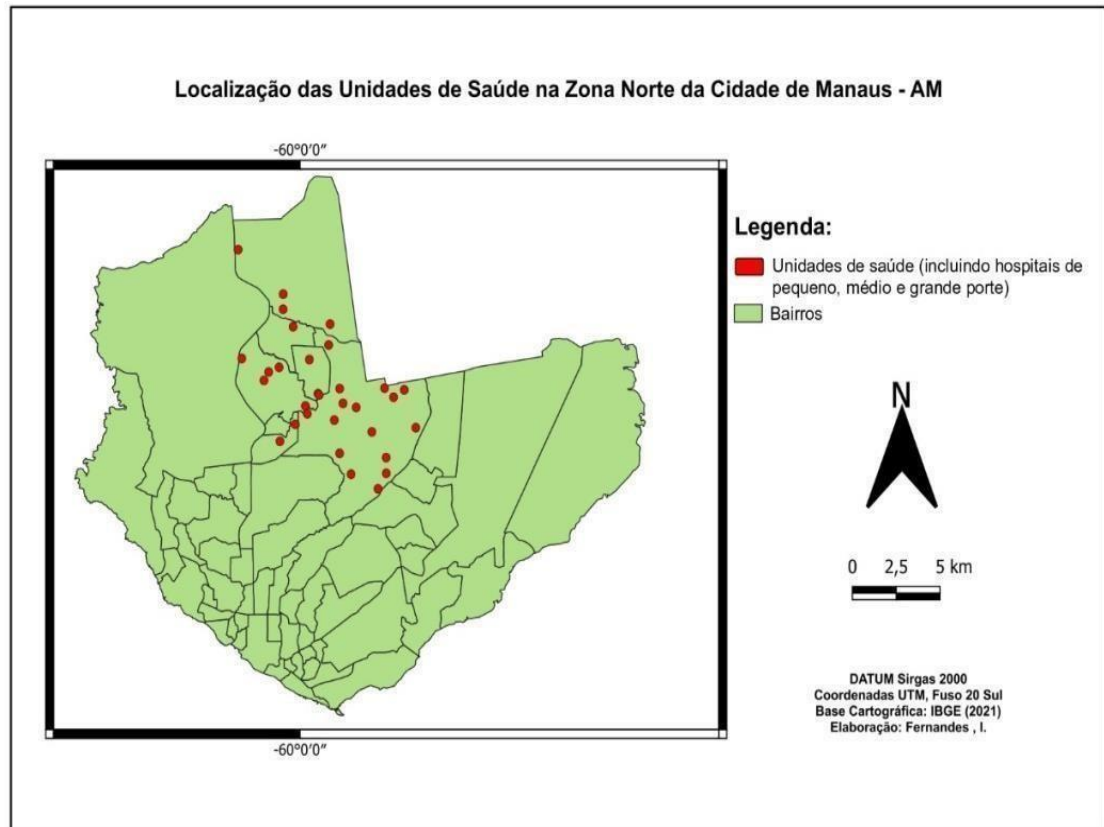
A cidade de Manaus de acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2022 tem uma população de 2.063.689 habitantes dividida em 63 bairros oficiais reconhecidos pela Prefeitura Municipal nas zonas Leste, Norte, Centro-Sul, Sul, Oeste e Centro-Oeste, sendo as zonas Leste com 560.775 habitantes e Norte com 627.259 habitantes, juntas representam 57,57% da população da capital amazonense.

De acordo com dados de 2022 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, há no estado do Amazonas um total de 539 estabelecimentos ligados ao SUS com um total de 6.058 registros de médicos, 3.178 são generalistas e 2.880 profissionais especialistas, o que dá a capital amazonense um número estimado de 1,42 médicos para cada mil habitantes de acordo com dados do Demografia Médica do Conselho Federal de Medicina.

Na capital Manaus, a taxa de médicos é de 2,53 configurando-se como a segunda menor taxa de médicos para cada mil habitantes em uma capital estadual, ficando afrente somente de Macapá no Amapá.

Observando o mapa a seguir é possível ver a localização de algumas unidades de saúde presentes na zona norte, local onde está o bairro que será pesquisado neste trabalho.

**Figura 3 - Mapa de localização dos estabelecimentos de saúde na zona norte da cidade de Manaus-AM**



Fonte: Adaptado de Fernandes, 2023.

A maioria dos bairros das zonas leste e norte de Manaus possuem grandes extensões territoriais, como por exemplo o bairro Puraquequara, localizado na zona leste com uma área equivalente a mais de quatro mil hectares, muito maior que a soma de diversos bairros das zonas sul e centro-sul.

Esses desmembramentos de bairros maiores em menores foram implementados para que o avanço dessas zonas se equiparasse com o aumento populacional da cidade e das novas moradias construídas nestes novos logradouros, como também para desafogar as zonas distritais referentes aos serviços públicos e administrativos que atendem centenas de milhares de residentes em um único bairro, como é o caso do bairro Cidade Nova desmembrado em outros três bairros que contava com uma população 390 mil habitantes no ano de 2015 segundo a Secretaria de Estado de Planejamento, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação (SEPLAN-CTI).

A zona norte da cidade possui um total de 61 estabelecimentos assistenciais de saúde, divididos entre estabelecimentos de pequeno, médio e grande porte como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Posto de Saúde, Hospital Geral, Pronto Socorro Especializado e outras unidades especializadas. Sobre as UBSs são definidas como:

Unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas (DATASUS, 2006.).

Há também a existência de outros tipos de unidades de saúde como as UPA (Unidades de Pronto Atendimento), Unidade de Saúde da Família, PAM (Posto de Assistência Médica) e Clínica de Saúde da Família.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 O Bairro Lago Azul e suas Infraestruturas**

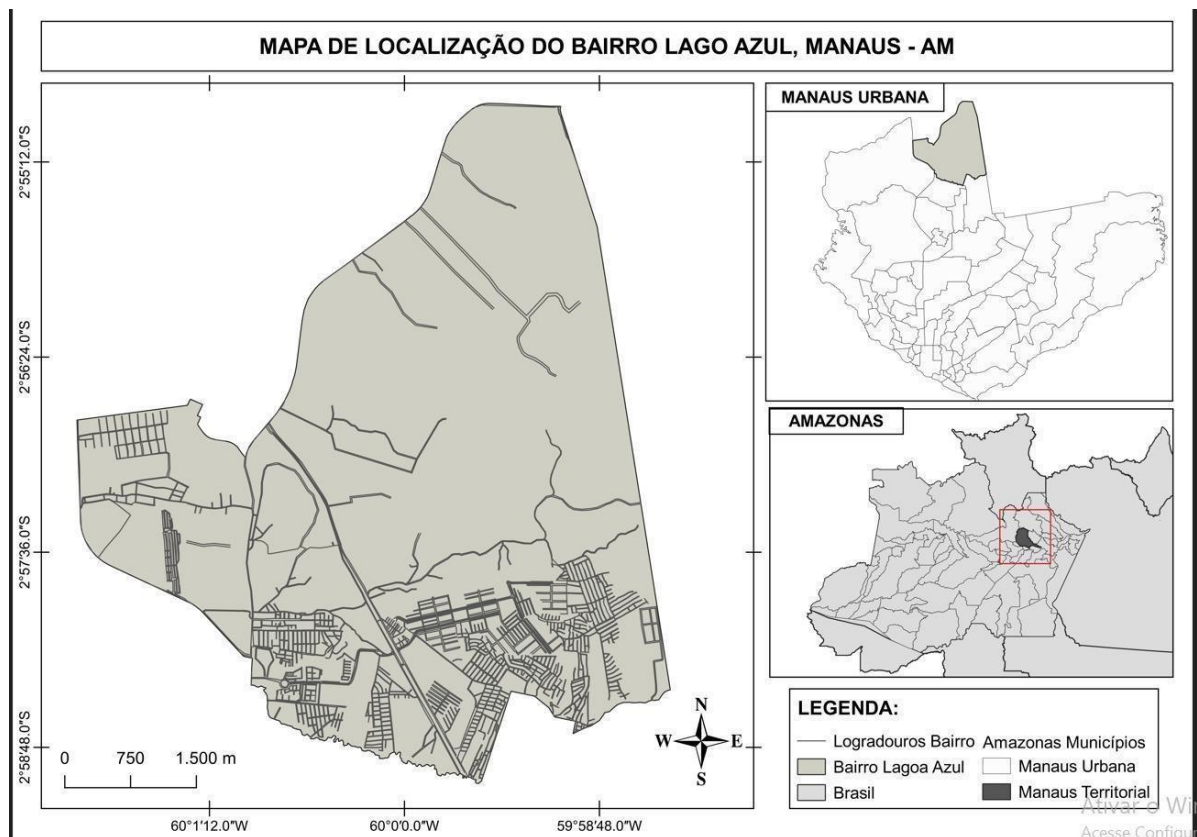
Precisa-se antes de tudo compreender como os bairros estão inseridos no contexto urbano e as suas relações com a cidade e com os habitantes. Os bairros são unidades territoriais menores dentro de uma cidade ou região urbana que possuem características distintas, como cultura, história, infraestrutura e demografia. Eles representam uma subdivisão administrativa e social, proporcionando identidade e sentido de pertencimento aos seus residentes. O sociólogo francês Henri Lefebvre, em suas análises sobre o espaço urbano, destacou a importância dos bairros como espaços de vivência cotidiana, onde as relações sociais se desenvolvem e as práticas urbanas se manifestam.

Do ponto de vista urbanístico, os bairros são componentes essenciais para entender a estruturação e funcionamento das cidades. Jane Jacobs, uma renomada urbanista e ativista, enfatizou em suas obras, como "Morte e Vida de Grandes Cidades" de 1961, a relevância dos bairros na promoção da segurança, diversidade e vitalidade urbana. Para ela, os bairros bem planejados favorecem a interação social, a segurança pública e a sustentabilidade ambiental, criando uma dinâmica urbana mais equilibrada e habitável.

É fundamental reconhecer que os bairros não são estáticos; eles estão em constante transformação devido a fatores socioeconômicos, políticos e culturais. Mike Davis, em seu trabalho "Cidade de Quartzos" de 2009, examina as complexas dinâmicas que influenciam a evolução dos bairros, incluindo gentrificação, segregação e conflitos territoriais. Ele destaca como as forças externas, como políticas públicas e interesses corporativos, podem moldar a identidade e o desenvolvimento dos bairros, muitas vezes em detrimento das comunidades locais.

O objeto de estudo deste trabalho deu-se na zona norte da cidade de Manaus, mais precisamente no bairro Lago Azul que integra a área com mais nove bairros, encontra-se mais ao norte da zona, fronteiro a três bairros sendo estes Tarumã-Açú a oeste, Santa Etelvina e Nova Cidade ao sul. A Figura 4 mostra a localização do bairro Lago Azul.

**Figura 4 - Mapa de localização do bairro Lago Azul**



Fonte: Adaptado de Fernandes, 2024.

Segundo Rodrigues e Costa (2012, p. 380), “A comunidade do Lago Azul se constituiu devido à dinâmica de expansão urbana da cidade de Manaus iniciada principalmente na década de 1960 com a implantação do projeto Zona Franca.”. O bairro do Lago Azul foi criado pela Lei Municipal nº 1.401, de 14 de janeiro de 2010, com um perímetro de 2.961,87 ha (Diário Oficial do Município), lei esta que também culminou na criação de mais sete bairros, todos localizados nas zonas leste e norte da capital amazonense.

Com o assentamento da comunidade do Lago Azul a partir de um ramal na rodovia AM010, outras comunidades foram sendo estabelecidas na BR-174, rodovia esta que está paralela a AM-010, sendo elas as Comunidades São Paulo e São João. Os moradores dessas comunidades comumente são pessoas oriundas de cidades interioranas do estado do Amazonas e de outros estados da região norte, procurando condições mais agradáveis de habitabilidade, entretanto se deparam com uma realidade mais dura e com menos oportunidades, ocasionando o estabelecimento de moradia em áreas mais afastadas e tendo como principal fonte de renda a informalidade.



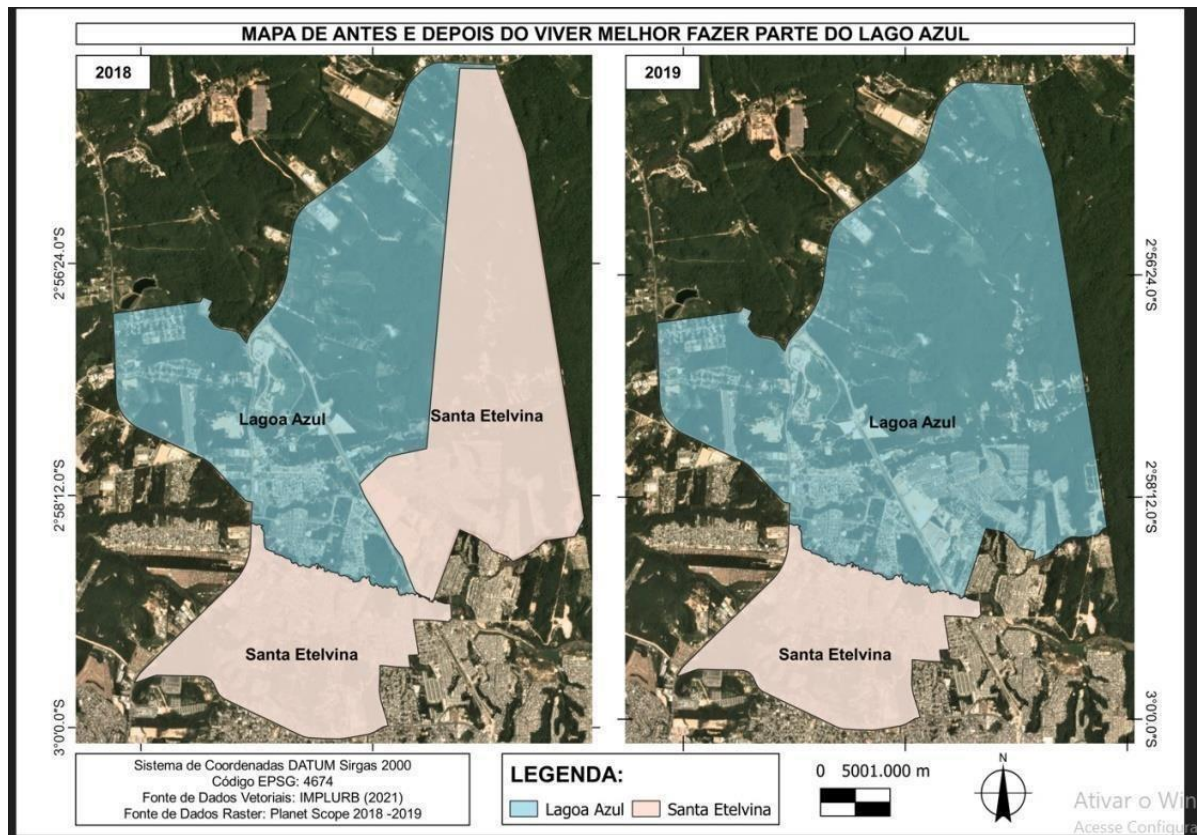
A construção de comunidades ao longo de estradas e rodovias é frequentemente motivada pela necessidade de conexão e acessibilidade. Desde tempos antigos, as estradas têm servido como vias vitais para o comércio, transporte e interação social. Estabelecer assentamentos próximos a essas rotas facilita a troca de mercadorias, o fluxo de pessoas e a comunicação entre diferentes regiões ou cidades. Além disso, a presença de uma estrada pode impulsionar o desenvolvimento econômico local, criando oportunidades para negócios, serviços e infraestrutura que atendam às necessidades dos viajantes e residentes.

Outro motivo significativo para a formação de comunidades ao longo de estradas é a busca por oportunidades de desenvolvimento e crescimento. A proximidade a rotas importantes pode atrair investimentos e incentivar a expansão urbana, permitindo que as comunidades se beneficiem de recursos externos e fluxos constantes de pessoas. Além disso, a presença de infraestrutura rodoviária pode estimular a criação de empregos em setores como transporte, logística e hospitalidade. No entanto, é crucial considerar os desafios associados, como o aumento do tráfego, impactos ambientais e a necessidade de planejamento urbano eficaz para garantir um desenvolvimento sustentável e harmonioso.

A criação do bairro é resultado da redenominação e redefinição da expansão referente às Unidades de Estruturação Urbana (UEU) do Santa Etelvina e da Bolívia, áreas de expansão presentes na zona norte de Manaus, local de intensa transformação nos últimos anos, tendo como ponto inicial o Igarapé da Bolívia na avenida Torquato Tapajós. As UEUs são denominadas de módulos estruturadores do Modelo Espacial limitados pela malha viária básica.

Até o ano de 2017 o Conjunto Residencial Viver Melhor fazia parte do bairro Santa Etelvina, porém, sofreu alterações na delimitação, hoje fazendo parte do bairro Lago Azul, podendo-se observar na Figura 5. O Residencial Viver Melhor inaugurado em 2012 é um projeto habitacional localizado em Manaus, e representa uma iniciativa significativa para fornecer moradia acessível e infraestrutura básica para a população local. O projeto visa melhorar as condições de vida de muitas famílias, oferecendo unidades habitacionais com serviços básicos, como saneamento, eletricidade e áreas de lazer.

**Figura 5 - Antes e depois da nova delimitação dos bairros Lagoa Azul e Santa Etelvina**



Fonte: Adaptado de Fernandes, 2024.

O empreendimento faz parte de um esforço mais amplo para abordar questões relacionadas à habitação e urbanização em Manaus, uma cidade que enfrenta desafios significativos de crescimento urbano e desenvolvimento. A implementação desse tipo de projeto habitacional busca não apenas atender às necessidades imediatas de moradia, mas também promover o desenvolvimento social e econômico sustentável da região.

Em relação às questões de habitação no Brasil que se iniciou na década de 1960 com criação do Banco Nacional de Habitação, os programas governamentais para tratar do déficit habitacional no país, principalmente nas grandes cidades, passaram a procurar soluções e investimentos que pudessem cobrir uma parcela da população não assistida e que no momento teriam suas rendas monetárias em até três salários mínimos.

Passaram-se anos de implementação, construção e criação de novas entidades e planos de habitação como o Plano Nacional de Habitação (PNH) que visa implementar políticas e programas que promovam o acesso à moradia digna para a população de baixa renda, o Programa Morar Melhor criado em 2000, o Programa Minha Casa Minha Vida em 2009 após a crise

imobiliária em 2008 nos Estados Unidos, usando dos modelos chileno e mexicano de moradia para que os projetos brasileiros pudessem ser concretizados.

Entretanto, a construção destes projetos de habitação nas cidades de grande porte do Brasil se deu em locais periféricos, distantes dos aparelhos de infraestrutura das cidades, como diz Marguti (2018, p. 119-120), “[...] em geral implementados nas periferias das grandes cidades, distantes da infraestrutura urbana implantada, reforçando a desigualdade social por meio da exclusão territorial e do cerceamento do direito à cidade [...]”. As construtoras privadas acabaram por decidir como e onde seriam construídos os empreendimentos habitacionais, culminando ainda mais nas desigualdades existentes.

Muitos moradores relatam que a construção do residencial popular foi usada como barganha para compra de votos na eleição de 2014, onde concorria para o cargo de governador do estado o político Omar Aziz e para o cargo de prefeito de Manaus o político Amazonino Mendes. Após a entrega das unidades habitacionais e das eleições, os moradores foram negligenciados e uma gama de equipamentos urbanos para a comodidade dos residentes não foi estabelecida, a exemplo como a coleta de lixo não se fazia de forma habitual, em dias e horários não definidos, escolas de diferentes níveis e postos de saúde.

A primeira unidade de saúde foi inaugurada somente em setembro de 2014, a Unidade Básica de Saúde José Figliuolo, caracterizada da seguinte forma:

É uma UBS pequena com uma população grande [...], temos 3 salas para os médicos, 1 da enfermeira, 1 para atendimento Odontológico, 1 sala de vacinação, 1 farmácia, 1 cozinha e 2 banheiros para Trabalhadores e outros 2 para os usuários, nenhum deles é adaptado para Cadeirantes, temos 1 sala de espera, onde os usuários esperam o atendimento Sentados nas cadeiras colocados ao lado da cada consultório, também temos 1 Auditório para os Agentes de Saúde realizarem suas atividades, porém não Contamos com agentes de saúde, e essa sala é utilizada para fazer as reuniões de equipe [...]. TORO (2015, p. 14).

A unidade de saúde atende a uma população de mais de 55 mil habitantes, porém, não é a única que cobre toda a área do Residencial Viver Melhor, em outubro de 2023 foi inaugurada mais um estabelecimento de saúde, a Unidade de Saúde da Família Amazonino Mendes, passaram-se oito anos para que a prefeitura da cidade desse ouvidos a população do RVM para que fosse construída outra unidade de saúde, tendo em vista a quantidade mínima de profissionais para o montante de usuários do sistema de saúde.

Com a nova delimitação do bairro Lago Azul em 2018, o Residencial Viver Melhor passa a integrar o mesmo, elevando a população que em estimativas do SEPLAN-CTI de 2016 era de

8.870 habitantes, passou a ser de pouco mais de 64 mil habitantes, entretanto, devido o acréscimo acentuado na população as unidades de saúde não localizadas no RVM não demonstraram aumento no número de atendimentos, pois a população do RVM e do bairro Lago Azul, assim como as comunidades localizadas na rodovia BR-174 já se deslocavam para as unidades no RVM e vice-versa.

Outro ponto para se verificar é a disparidade na qualidade de vida dos moradores do bairro, havendo diferenças substanciais em níveis de escolaridade, tipo de residência e material empregado na construção – condomínios fechados, habitações subnormais, comunidades familiares, e média salarial.

É evidente uma clara disparidade socioeconômica entre as diferentes áreas e ocupações. Os condomínios fechados emergem como áreas onde os residentes tendem a ter níveis de escolaridade mais elevados, frequentemente com formação técnica, superior ou pós-graduação. Esta maior qualificação educacional se traduz em salários mais substanciais, variando geralmente entre cinco a dez salários mínimos. A presença de empregos em setores profissionalizados ou gerenciais, bem como acesso a melhores oportunidades de trabalho, pode explicar essa remuneração mais elevada.

Por outro lado, as áreas com casas de madeira, ocupações subnormais e comunidades menores refletem uma realidade socioeconômica diferente. Nestas regiões, o acesso à educação de qualidade pode ser limitado, resultando em níveis mais baixos de escolaridade entre os residentes. Conseqüentemente, os salários nesses locais tendem a ser significativamente mais baixos, oscilando entre meio salário a um salário mínimo. A predominância de empregos informais ou com menor qualificação técnica nessas áreas contribui para essa disparidade salarial.

Além das diferenças salariais, as condições de moradia também desempenham um papel crucial na caracterização dessas disparidades. Enquanto os condomínios fechados e áreas de alvenaria muitas vezes oferecem infraestrutura e serviços públicos mais adequados, as comunidades e ocupações subnormais podem enfrentar desafios relacionados à infraestrutura precária, acesso limitado a serviços básicos e maior vulnerabilidade a questões socioeconômicas.

A variação na escolaridade e renda dentro do bairro não apenas reflete desigualdades econômicas, mas também evidencia as complexas interações entre educação, ocupação e qualidade de vida. A falta de oportunidades educacionais e empregatícias em certas áreas pode perpetuar um ciclo de desigualdade, dificultando a mobilidade socioeconômica dos residentes e

ampliando as disparidades existentes. A compreensão dessas dinâmicas é fundamental para abordar questões de desigualdade e promover políticas públicas eficazes que visem melhorar as condições de vida em todas as áreas do bairro. Não foram estudados a fundo os níveis de escolaridade e renda da população do bairro, pois não eram parte central do trabalho, futuramente, em outra discussão sobre os habitantes do Lago Azul possa ser interessante discutir tais temáticas.

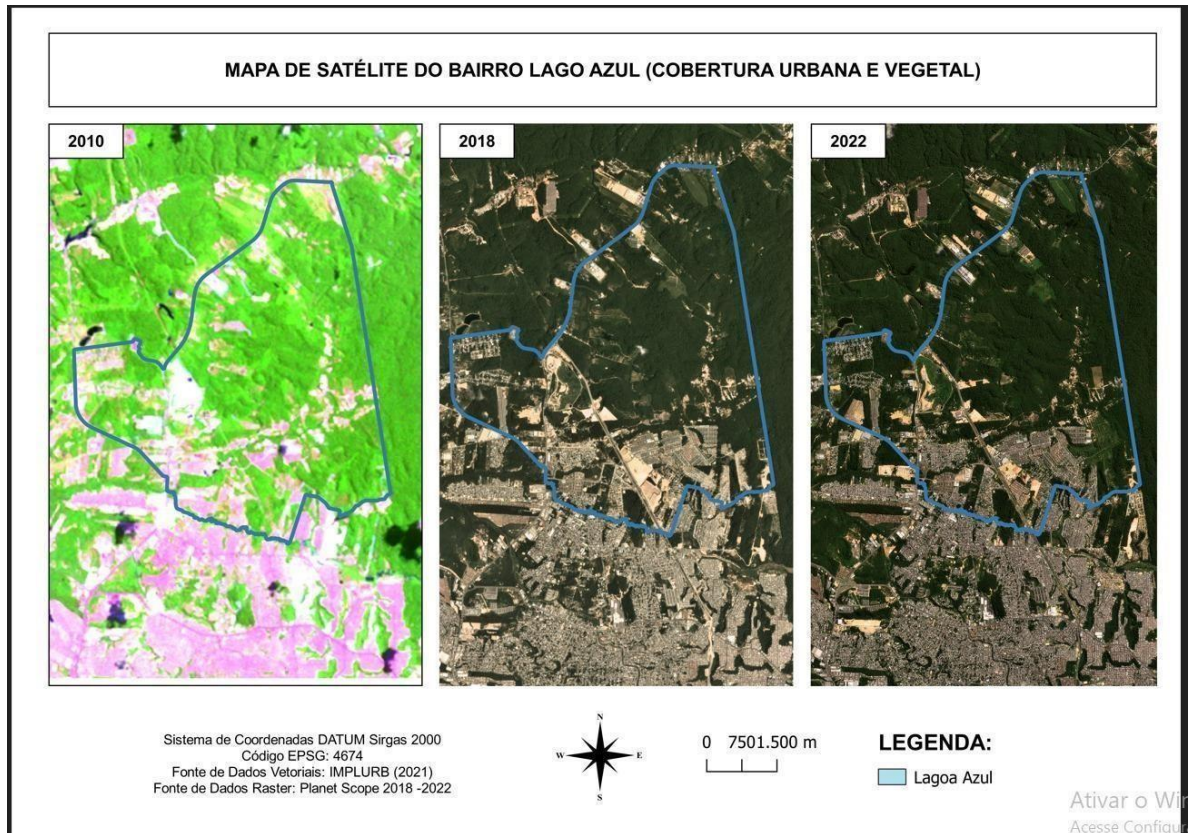
O crime organizado e o tráfico de drogas exercem um impacto devastador sobre os moradores do RVM. Frequentemente enfrentam altos índices de violência, criminalidade e instabilidade social devido à presença e influência de organizações criminosas. A falta de segurança torna-se uma preocupação constante para os residentes, limitando sua liberdade de movimento e comprometendo seu bem-estar físico e psicológico.

Além das questões de segurança, o crime organizado e o tráfico de drogas impedem o desenvolvimento econômico e social dessas áreas. A presença de atividades ilícitas cria um ambiente de desconfiança e medo, afastando investimentos, empresas e oportunidades de emprego legítimas. A economia local torna-se distorcida, com atividades ilegais muitas vezes predominando sobre setores produtivos e comunitários, perpetuando um ciclo de pobreza e marginalização.

Muitos residentes relatam que por vezes as unidades de saúde ficam fechadas por tempo indeterminado variando de algumas horas até dias, o chamado toque de recolher, uma medida imposta para restringir a circulação de pessoas em determinadas áreas ou em todo o território durante um período específico. Afetando negativamente os moradores do RVM que ficam impossibilitados de utilizarem o sistema de saúde.

A data de criação do bairro é do ano de 2010 tornando-o relativamente novo com uma infraestrutura pouco desenvolvida de escolas, postos de saúde, comércio, espaços de sociabilidade, estes equipamentos estão localizados em poucos pontos pelo bairro, levando em consideração que consta com uma cobertura vegetal considerável se comparado com outros bairros que possuem poucas áreas verdes.

**Figura 6 - Cobertura vegetal e uso do solo no bairro Lago Azul**

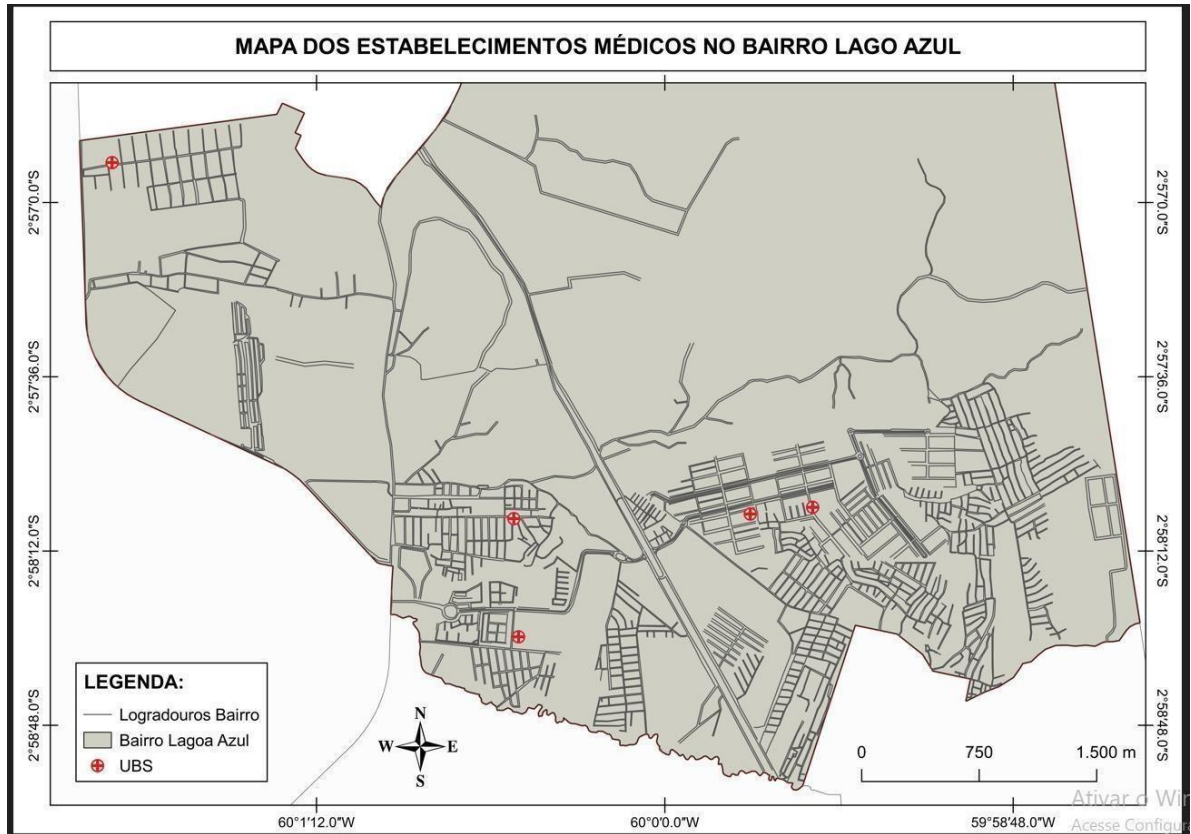


Fonte: Adaptado de Fernandes, 2024.

Segundo o Plano Municipal de Saúde de Manaus 2018-2022, a cidade está dividida em cinco Distritos de Saúde (DISAs), a saber: Leste, Norte, Sul, Oeste e Rural. Do total de 324 estabelecimentos públicos, estes atendem a uma população superior a 592 mil habitantes residentes na zona norte da cidade. Quanto ao bairro Lago Azul, há a presença de cinco estabelecimentos de saúde, quatro UBSs e uma USF. Há também uma clínica especializada no bairro “[...] destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência (DATASUS, 2006)”.

## 4.2 As Unidades de Saúde do Bairro Lago Azul

Figura 7 - Localização das unidades de saúde no bairro Lago Azul



Fonte: Adaptado de Fernandes, 2024.

Os cinco estabelecimentos médicos designados para suprir a demanda local estão dispostos no bairro da seguinte forma como é possível observar no mapa acima.

Para que de fato se possa compreender a realidade do objeto de estudo e dialogar com os dados obtidos a partir das entrevistas feitas em campo, é preciso destacar as etapas da aquisição dessas informações, com o uso de perguntas estruturadas com perguntas abertas. Foram entrevistados tanto profissionais dos cinco estabelecimentos de saúde quanto da população que usufrui do serviço de saúde local.

### 4.2.1 Clínica da Família Carmen Nicolau

Para que se preze a confidencialidade dos entrevistados apenas serão referidos como E1 para Entrevistado(a) 1 e assim de forma crescente e numérica – como exemplo E1, E2, E3 e

assim por diante, com intuito de identificar as respostas de cada indivíduo em específico. O primeiro estabelecimento de saúde para visita e entrevista foi a Clínica da Família Carmem Nicolau, localizada na rua Nestor Nascimento, S/N.

**Figura 8 - Fachada da Clínica da Família Carmen Nicolau**



Fonte: SEMSA, 2020.

A pessoa entrevistada será identificada como E1, atua nas dependências da unidade, apenas quatro atuantes na clínica aceitaram participar da entrevista, outros profissionais se recusaram em ser entrevistados. Foram feitas um total de nove perguntas para cada pessoa entrevistada entre elas o histórico de implementação da unidade de saúde, tempo atuando na unidade, quantidade de profissionais, graus de complexidade médica que a unidade oferece, perguntas estas para que se possa iniciar a entrevista e partir para as perguntas que servirão de base para dar sentido as dúvidas levantadas no início da pesquisa.

Algumas perguntas são tidas como essenciais para que se possa entender os questionamentos primários da pesquisa, entre elas compreender se a quantidade de profissionais supre a demanda da população local; relativo à estrutura física dos estabelecimentos destinado



ao uso dos profissionais e da população; sobre o volume de pacientes atendidos nos dias úteis da semana e horários mais movimentados.

A pessoa entrevistada identificada como E1 afirma:

Não supre, a quantidade de profissionais para a população é pouca! Temos 50 profissionais trabalhando aqui ao todo pra atender o bairro e pessoas de outros bairros também, vem gente de outras comunidades encontrar atendimento aqui porque onde eles moram não tem nada perto. (E1).

Para E1, a quantidade de profissionais que atua na unidade Carmem Nicolau não supre a demanda do bairro, com os profissionais de saúde atuando na unidade é preciso atender um bairro com uma população de mais de nove mil habitantes somente na porção oeste do Lago Azul, sem contar com o RVM (SEPLAN-CTI, 2017) e também residentes dos bairros adjacentes. Sobre a estrutura física da unidade de saúde: *“Tem 4 consultórios, porém não são todos que funcionam todo dia, tem sala de odontologia, sala pra teste rápido de covid-19 e de IST”s e espaço pra acessibilidade nos banheiros, as barras né, e rampas também”*. (E1).

Nesta fala já pode-se perceber que mesmo a unidade de saúde contando com uma certa quantidade de espaços para atendimento da população, estas nem sempre são utilizadas em sua capacidade total, a quantidade de profissionais aparenta ser grande, mas nas palavras da pessoa entrevistada estão divididas da seguinte forma: *“Aqui trabalha clínico geral, enfermeiro, plantonista e diarista, farmacêutico, psicólogo e fisioterapeuta, a gente tem de terceirizado o pessoal da segurança e dos serviços gerais.”*(E1). Ou seja, o total de 50 profissionais é dividido em diversos setores, desde o corpo administrativo, da área da saúde e da manutenção do prédio, porém nem todos os 50 profissionais atuam igualmente, sobrecarregando alguns setores.

Sobre o volume de atendimentos feitos na unidade, foi dito da seguinte forma:

Todo começo de mês é agitado, a gente inicia 8 da manhã e vai até às 13:30 é bem movimentado porque as pessoas vem fazer o agendamento das consultas aqui e as vezes ser atendido em outro lugar quando é mais específico e no resto do mês é só pra atender as consultas de manhã e de tarde até às 14:00 com uns 60 atendimentos por dia e tem dia específico como odonto e fisioterapeuta que chega a 100 atendimentos. (E1).

Nota-se que o maior movimento de pessoas na unidade é em dias específicos como os primeiros dias de cada mês, e para a marcação de consultas ou encaminhamento para outros estabelecimentos de saúde quando a procura para atendimentos específicos.

Voltando a entrevista para a população, que utiliza dos serviços prestados na unidade Carmem Nicolau sobre questões como o atendimento feito pelos funcionários, a marcação de consultas, os serviços que poderiam ser ofertados na unidade que atualmente não há e a

locomoção para outro estabelecimento de saúde para conseguir algum tipo de atendimento específico.

Foi escolhido um morador do bairro para expor as respostas verbais e assim comentar sobre suas perspectivas, será identificada como E2, residente do bairro e imigrante estrangeiro(a), a entrevista relata “*O atendimento dos funcionários é bom e rápido e fica perto da minha casa, posso chegar andando e voltar andando também.*” (E2).

Já relacionado a utilização de algum atendimento específico e atendimento que deveria ser disponibilizado na unidade Carmem Nicolau, obteve-se a seguinte resposta, “*Poderia ter tratamento de preventivo, mais consultas e emergência pra não ir pra outro bairro, seria bem melhor.*” (E2).

A pessoa entrevistada relata que alguns serviços específicos poderiam ser ofertados na unidade de saúde com maior complexidade como a emergência e a disponibilidade de mais consultas, percebendo-se que o quantitativo de consultas ofertadas não é suficiente para toda a população.

Outro(a) entrevistado(a) será identificado(a) como E3, relatando, “*O atendimento é sim satisfatório dos funcionários e é bem rápido e breve a consulta, consigo chegar aqui fácil por conta do ônibus que passa na rua de casa e para aqui pertinho, moro um pouco longe, mas em menos de 10 minutos chego*”.

E3 não encontra nem um tipo de dificuldade em conseguir se locomover até a unidade de saúde e o atendimento é considerado satisfatório, porém durante a entrevista apresenta que é necessário ter outros tipos de serviços que não são ofertados. E3 fala, “*Deveria ter atendimento de mastologia e preventivo também, pra conseguir só mesmo indo em outros bairros porque aqui eles não fazem e seria bom se aqui pudessem atender*”, mais uma vez especificando que o atendimento voltado para o público feminino deveria ser priorizado.

O terceiro e último entrevistado será identificado como E4 e relata que “*O atendimento é bom e consigo chegar rápido aqui, moro perto e posso vir andando*”, sobre a marcação de consultas na unidade, E4 responde “*Eu consigo atendimento e a consulta no mesmo local, os dois né no caso, mas demora pra chegar a vez e tem poucas vezes na semana, isso é chato*”.

Ao momento da pergunta sobre algum serviço que deveria ser feito na unidade e ainda não há, obteve-se a resposta “*Deveria ter ultrassonografia, raio-X e eletrograma, pediatria não tem aqui!*” (E4), é possível considerar através das respostas que apenas atendimentos básicos

são feitos na unidade e que deveriam ampliar seus serviços ofertados para atender melhor a população.

A ausência de especialistas médicos em um bairro tem consequências profundas para a população local. Em primeiro lugar, a falta de profissionais especializados significa que os residentes podem não receber o tratamento adequado para condições específicas ou complexas de saúde. Por exemplo, pacientes com doenças cardíacas, neurológicas ou oncológicas podem precisar de cuidados especializados que apenas um especialista pode oferecer. Sem acesso a esses médicos, os residentes podem enfrentar diagnósticos tardios, tratamentos inadequados ou até mesmo agravamento de suas condições de saúde.

Além disso, a escassez de serviços de saúde no bairro pode sobrecarregar as instalações médicas existentes, levando a longos tempos de espera e diminuindo a qualidade do atendimento. Quando há uma concentração de pacientes e poucos profissionais ou instalações para atendê-los, a capacidade de responder de forma eficiente e eficaz a emergências ou consultas regulares é comprometida. Isso pode resultar em frustração para os residentes, que podem precisar viajar para áreas distantes em busca de atendimento médico adequado, aumentando assim o tempo e o custo associados ao cuidado de saúde.

Por último, a limitada disponibilidade de horários de atendimento médico pode ser uma barreira significativa para muitos residentes, especialmente aqueles que trabalham em horários convencionais ou têm responsabilidades familiares. A falta de opções flexíveis de horários pode impedir que as pessoas busquem cuidados preventivos, façam check-ups regulares ou obtenham tratamento para problemas de saúde emergentes. Isso não apenas afeta a saúde individual, mas também tem um impacto cumulativo na saúde pública do bairro, pois a prevenção e o tratamento oportuno são essenciais para manter uma comunidade saudável e produtiva.

#### **4.2.2 Unidade Básica de Saúde N-56**

A segunda unidade visitada para entrevista foi a UBS N-56, localizada na avenida Acácia Negra, área onde se iniciou a ocupação onde hoje é o bairro Lago Azul, foram escolhidas algumas entrevistadas para que suas respostas foram expostas e discutidas, o(a) entrevistado(a) será identifi(a) como E5.

**Figura 9 - Fachada da UBS N-56**

Fonte: Google Imagens, 2023.

Esta unidade de saúde já conta com uma estrutura menor se comparada com a Clínica Carmen Nicolau, logo, conta com um número menor de espaços para atender a população, mas ainda oferece alguns serviços básicos como os que são ofertados no primeiro estabelecimento visitado. *“Ela foi implementada aqui em 2012 e eu vim trabalhar pouco meses depois da inauguração.”* (E5). A construção da UBS data do momento em que a comunidade do entorno recebeu o status de bairro pela prefeitura da cidade e desde então não houve alguma ampliação de seu espaço físico que acompanhasse o crescimento da população que utiliza da UBS.

Quando perguntado sobre o total de colaboradores da UBS e os espaços dentro da mesma, foi respondido *“Nós somos 12 no total, A.S.G, clínico geral, agente de saúde que vai nas casas das pessoas, o médico dentista e do administrativo”, “A unidade tem 2 consultórios e 1 de odontologia, a gente atende as consultas que são agendadas antes, aplica vacinas, curativos e tem a farmácia”* (E5). Com menos espaços e menos profissionais para atender a população local causa um déficit de atendimentos, o que acaba por criar uma fila de espera para os usuários que procuram atendimento.

Quando se perguntou sobre a demanda de atendimentos na UBS e a quantidade de usuários que precisa ser atendida, esta é a resposta:

Não atende a demanda local porque só tem 1 clínico geral aqui, a outra sala fica vazia e a sala da odontologia só se usa 1 vez na semana, o médico dentista só vem um dia mesmo pra cobrir a demanda da semana que já é muita, de segunda a sexta aqui é bem movimentado de manhã, de tarde já acalma um pouco. (E5).

Mais uma vez é relatado que a UBS não consegue suportar a demanda da população que a utiliza, a falta de profissionais em alguns setores e as escalas de horários de trabalho adotadas na unidade diminuem as chances de a população conseguirem os serviços que procuram quando precisam. Expondo outra entrevista para discussão, irá ser identificado como E6. Perguntado sobre o atendimento, foi respondido:

O atendimento é péssimo, não é satisfatório, quando vou agendar consulta sempre tenho dificuldades, mas consigo no fim [...]. Deveria ter odonto todo dia e exames de laboratório pra coleta, preciso ir em outro bairro, até na zona leste pra conseguir fazer[...]. A falta de materiais que eles falam é ruim porque atrasa as consultas e ter mais tipos de serviços pra não precisar ir longe daqui. (E6).

Para a pessoa entrevistada, as problemáticas mais recorrentes são a falta de profissionais e a falta de alguns serviços que poderiam ser disponibilizados na unidade, tendo em vista que a localização afastada do bairro em relação as áreas com maior quantidade de hospitais de grande porte se torna um empecilho no momento de procurar por tais serviços médicos.

Outro(a) morador(a) entrevistado(a) será identificada como E7, quando perguntado sobre o atendimento na unidade e referente a utilização dos serviços, respondeu, “*O atendimento é mais ou menos lá, nem sempre consigo marcar as consultas porque a senha acaba rápido e só agendando pra gente se consultar*” (E7). Se referindo aos serviços que poderiam ser disponibilizados na unidade e ao aprimoramento do atendimento, respondeu: *Deveria ter o dentista todo dia e aumentar o número de gente que trabalha lá, tá bem desorganizado, até horário de abrir e fechar, eles falam que vai abrir 7 da manhã e só chegam 8 horas, fora que demora demais pra atender todo mundo.* (E7).

A pessoa entrevistada realça os mesmos problemas que o relato anterior, a quantidade insuficiente de profissionais para atender a população, o atendimento feito de maneira não satisfatória para as pessoas que utilizam a UBS, como também de uma maior variedade de serviços para que não precisem se locomover para outros bairros.

### 4.2.3 Unidade Básica de Saúde N-48

A terceira unidade visitada para entrevista, chama-se UBS N-48, localizada na avenida Lírio do Amazonas, Comunidade São Paulo na marcação KM-4 da BR-174, entre as cinco unidades presentes no bairro esta é a mais distante se comparada com as outras que estão localizadas em áreas de maior concentração da população no bairro Lago Azul.

**Figura 10 - Fachada da UBS N-48**



Fonte: Fernandes, 2023.

As respostas do(a) entrevistado(a) que foi escolhido será identificado como E8. Quando perguntado sobre a implementação da UBS, a quantidade de funcionários, a estrutura física e os tipos de atendimento oferecidos no local, a resposta foi:

Essa UBS foi inaugurada no dia 16 de janeiro de 2012, trabalho aqui tem 11 anos, no total são 13 pessoas trabalhando, tem clínico geral, técnico de enfermagem, o agente comunitário e o cirurgião dentista. Aqui é mais atendimento básico, pré-natal, coleta de material também. Nós temos a farmácia, consultório odontológico, copa dos funcionários, essas salas que mais precisa. (E8).

Quando se foi questionado sobre a demanda de usuários na unidade e se a UBS atende as demandas da população local, obteve-se a seguinte resposta:

Nós somos poucos pra atender todo mundo, tem a comunidade que a gente tá localizado, mas como estamos na estrada atendemos outras comunidades rurais, é muita gente, tem gente daqui, das comunidades de perto da barreira e mais pra frente na estrada, a demanda é muita e fazemos o que dá pra fazer, aqui é só serviço básico. No dia de terça é quando lota, e de manhã, é o dia que vem o dentista, chega as vacinas e outras pessoas também pra fazer atendimento específico, no total a gente tem que dá conta de 6 mil pessoas. (E8).

A unidade atende uma demanda que é incompatível com a quantidade de profissionais na UBS, cobrindo não somente pessoas da comunidade onde está localizada, mas também das áreas próximas, o que torna o montante de usuários um estresse no serviço de saúde local.

As duas próximas entrevistas serão identificadas como E9 e E10, que utilizam com certa frequência os serviços disponibilizados na unidade de saúde local. Questionados sobre a qualidade do atendimento dos funcionários, as respostas foram:

O atendimento é mais ou menos, eles demoram né, tem uns horários específicos que atrapalha a gente, eles não abrem na hora certa e fecha mais cedo também, preciso fazer um agendamento de consulta e demora muito, os atendentes as vezes não estão no salão pra atender.” (E9).

Para E10, explanou a seguinte resposta, *“Eu consigo atendimento só que demora um pouco, e nem tudo dá pra fazer aqui, eu preciso ir na cidade ou em outras comunidades”*. As duas pessoas entrevistadas salientam que o atendimento prestado deixa a desejar por parte dos funcionários, a demora sendo uma das problemáticas mais comentadas.

Quando perguntados sobre quais serviços poderiam ser ofertados na unidade se precisam se locomover para outros lugares em busca de outros tratamentos, responderam *“Poderia ter pediatria nessa unidade, as meninas que moram aqui precisam e sempre vão pra longe, preciso ir em outro lugar pra ter outro atendimento já que nem tudo faz aqui”*(E10); *“Na minha visão tá tudo bem, ainda não precisei ir pra outro lugar, mas pra fazer outros exames eu tenho que sair daqui e ir pra alguma comunidade que faça exame ou ir pra cidade”*(E9). As duas pessoas entrevistadas alegaram que precisam sair da comunidade na procura de atendimentos específicos e também confirmam que poderia haver uma maior gama de serviços oferecidos na UBS.

A localização da unidade de saúde deveria atender somente os moradores da comunidade, porém, outras comunidades mais afastadas também utilizam dos serviços desta UBS. A pouca variedade de serviços implica no deslocamento dos usuários da unidade básica de saúde e

precisam ir para bairros mais centrais em busca de serviços mais especializados, entretanto, a localização da comunidade faz com que haja pouca disponibilidade de rotas do transporte público, a população então precisa se voltar para meios de locomoção privados como táxi, veículos de passeio próprios e serviços de carro por aplicativo.

#### 4.2.4 Unidade de Saúde da Família Prefeito Amazonino Mendes

Figura 11 - Fachada da USF Amazonino Mendes



Fonte: Fernandes, 2023.

Dentre as cinco unidades de saúde presentes no bairro Lago azul, esta é a mais atual e moderna no bairro. Sendo inaugurada em outubro de 2023 contou com a presença do então prefeito David Almeida no dia de sua inauguração. A unidade de saúde homenageia o político e figura pública do Amazonas, Amazonino Mendes.

A USF tem a mesma estrutura da Clínica da Família Carmen Nicolau, possui ao todo 50 pessoas atuando em suas dependências, conta com salas para tratamentos diversos como odontologia, coleta de sangue e retirada de medicamentos. Pelo fato de ser uma unidade de saúde



recém inaugurada, os seus equipamentos são novos e mais preparados, dessa forma, tanto os colaboradores quanto a população relatam positivamente os serviços prestados e a estrutura física do estabelecimento de saúde.

As entrevistas escolhidas para serem expostas e discutidas sobre a USF Amazonino Mendes serão identificadas como E11 e E12, embora outras pessoas que trabalham no estabelecimento de saúde também foram entrevistadas apenas duas entrevistas serão escolhidas de forma qualitativa, enquanto as demais serão abordadas de forma quantitativa.

Quando perguntado para E11 sobre a estrutura física e equipamentos presentes na USF, é exposto que:

Eu comecei a trabalhar agora aqui e todo o prédio é bem novo, todas as salas são bem equipadas e limpas, temos vários equipamentos para odontologia, exames de sangue, exames de IST, coleta de sangue, exames para diagnóstico de doenças respiratórias. Por enquanto o material pra gente trabalhar tem, não falta nada. (E11).

À Unidade de Saúde da Família Amazonino Mendes consta com equipamentos novos e atualizados, os materiais que os colaboradores utilizam estão em quantidade suficiente para atender a população e possuem um estoque aceitável até o momento. Não relatando desfalques que implicariam no atendimento dos residentes do RVM.

E12 aborda o tópico sobre o atendimento e quantidade de pessoas na USF, respondendo que:

Quando inaugurou tinha muita gente, sempre lotava, como só tinha a UBS José no Viver Melhor 1, lá lotava demais, mas agora as pessoas começaram a vir para cá. O atendimento aqui é feito diretamente no guichê lá no salão, as pessoas ficam na fila de espera ou recebem uma senha para serem atendidas, normalmente elas ficam até uns 30 minutos esperando para serem atendidas e então encaminhadas para algum enfermeiro, médico plantonista quando tem, ou alguma carta de acompanhamento para um outro hospital ou vai diretamente para a farmácia pegar algum remédio. (E12).

Quando perguntado sobre as especialidades de odontologia e psiquiatria, as duas pessoas entrevistadas explanaram respostas parecidas, *“O profissional (de psiquiatria) não fica todos os dias, ele tem outras unidades de saúde pra ir, aí tem que marcar pra ser atendido, de odontologia a mesma coisa”* (E12). *“Os dois não ficam direto aqui, eles têm dias específicos, normalmente é três vezes na semana porque precisam ir na casa das pessoas ou em outra UBS fora do Viver Melhor”* (E11).

Mesmo os dois profissionais sendo alocados fixamente na USF Amazonino Mendes, precisam atender de forma domiciliar a população ou em outras unidades de saúde que estão com

baixa cobertura desse tipo de atendimento, a população não conta de maneira integral com esses profissionais, destacando que mesmo com uma unidade nova e equipada, ainda há deficiências.

Dando vez para a população que reside no RVM, foram escolhidas duas entrevistas para serem expostas de forma qualitativa, as demais serão abordadas de forma quantitativa. As duas pessoas entrevistadas serão identificadas como E13 e E14, preservando suas identidades como foi solicitado durante a entrevista.

Quando perguntado sobre a qualidade do atendimento e da disponibilidade dos serviços, E13 respondeu:

Até entendo que a demanda é alta aqui, mas a gente espera muito as vezes. Seria possível avaliar a possibilidade de mais profissionais ou melhor organização para agilizar o atendimento, só 4 guichês é pouco pra muita gente que vem aqui, como tem muita criança, elas são atendidas também. (E13).

O(a) entrevistado(a) identificado como E14 responde que:

Além da demora aqui, sinto falta de oncologia e atendimento pré-natal para grávidas, tem que ir na outra UBS, nessa não faz. Seria bom ampliar esses serviços para atender a comunidade e as mães novas. Tem muita menina que engravida com 17 anos e precisa ir longe pra fazer exame e ver se o bebê tem algum problema, fica ruim porque nem todo mundo tem dinheiro pra pegar ônibus ou Uber. (E14).

Como o RVM é dito popularmente como uma área vermelha e perigosa por estar afastada dos locais de tomadas de decisão na cidade e do poder público, infelizmente é comum que facções criminosas se apoderam do residencial e passem a comandar como uma espécie de território não ligado as leis de Manaus.

Durante as entrevistas feitas, a população residente e os profissionais de saúde expuseram a preocupação na segurança próximo a USF, relatando o fechamento da unidade de saúde por algumas horas durante uma operação policial que ocorreu no RVM para apreensão e busca de criminosos e entorpecentes ilegais.

A pessoa identificada como E13 que atua na USF respondeu sobre a segurança no local e destaca que:

Com essa situação de segurança e a presença da facção criminosa torna tudo mais arriscado e fico preocupada. Isso afeta até as pessoas em buscar atendimento médico, a polícia faz pouco para garantir nossa segurança e os bandidos tomam conta das ruas, ficam tentando invadir e roubar também. (E13).

A pessoa identificada como E14 também aborda a questão da segurança pública no RVM, destacando:

Morar aqui é assustador; a presença da facção criminosa cria um clima de tensão diária. Sinto medo ao pensar em usar a UBS, temendo pela segurança não apenas minha, mas também dos profissionais e da população. É uma situação desesperadora que afeta nossa qualidade de vida, uma vez fecharam a UBS do Viver Melhor 1 por conta da polícia e dos traficantes. (E14).

Pode-se perceber que a maior parte da população que reside no RVM e os profissionais de saúde possuem certo medo ao comentar sobre a questão da segurança pública, muitos temem que possam sofrer represálias, ameaças, ou de serem confundidos com integrantes de facções rivais e compactuarem com as atividades ilícitas.

A insegurança pública pode dificultar o acesso a serviços de saúde essenciais e de qualidade. Os profissionais de saúde podem enfrentar desafios para oferecer atendimento adequado em áreas dominadas pela criminalidade, seja devido à falta de infraestrutura adequada, à limitação no fornecimento de medicamentos e equipamentos ou à hesitação em operar em ambientes de alto risco. Consequentemente, os moradores podem enfrentar obstáculos para receber cuidados médicos oportunos e eficazes, aumentando o risco de complicações de saúde e reduzindo a expectativa de vida da população local.

#### 4.2.5 Unidade Básica de Saúde Doutor José Figliuolo

Figura 12 - Fachada da UBS Dr. José Figliuolo



Fonte: Barros, 2020.

A Unidade Básica de Saúde José Figliuolo dentre as cinco unidades de saúde presentes no bairro do Lago Azul possui uma estrutura mediana se comparado com as outras, ligeiramente maior que as UBSs N- 48 e N- 56, porém, menor que a Clínica da Família Carmen Nicolau e a Unidade de Saúde da Família Amazonino Mendes.

Oficialmente inaugurada em setembro de 2014, na gestão do prefeito Arthur Neto, a Unidade Básica de Saúde Dr. José Figliuolo localizada na rua Rio Arinoa, S/N, somente foi aberta aos moradores dois anos após a inauguração da primeira e segunda etapa do Residencial Viver Melhor nos anos de 2012 e 2013 respectivamente, antes disso os residentes precisavam se locomover para outros bairros para conseguir assistência médica de qualquer tipo.

A Unidade Básica de Saúde, Dr. José Figliuolo entre todas do Bairro Lago Azul, possui uma maior gama de serviços para a população. Esta, além de serviços de odontologia, exames

clínicos e ambulatoriais, também possui um diferencial, um serviço de pré-natal para gestantes e também uma área específica para a realização de partos.

Possui um efetivo em torno de 25 funcionários, divididos entre serviços gerais, administrativos e profissionais de saúde. Foi o único estabelecimento de saúde acessível para a população do RVM desde sua inauguração em 2012, contando com uma diversidade maior de serviços, se comparando com as outras unidades de saúde do bairro.

Os mesmos questionários foram utilizados com alguns profissionais de saúde e moradores próximos a UBS. Sendo assim, as entrevistas utilizadas para serem adicionadas ao escopo desta pesquisa para extrair respostas concisas e detalhadas dos residentes e das pessoas que trabalham na unidade de saúde e discutidas.

A primeira pessoa a ser entrevistada será identificado(a) como E15, atuando nas dependências da UBS, quando perguntado sobre a demanda de pacientes e a quantidade de médicos, enfermeiros e outros profissionais, foi respondido:

Trabalho aqui na enfermagem desde que foi inaugurada, sempre enfrentamos superlotação, mesmo depois da inauguração da USF lá de baixo, somos as únicas opções para atender a uma população tão grande. A demanda é constante, o que torna o ambiente de trabalho desafiador. Seria bom uma estrutura adicional para aliviar essa pressão constante. A gente tem plantonista e clínico geral, mas eu acho pouco pra quantidade de pessoas que atendemos aqui todo dia. (E15).

Outro(a) entrevistado(a) identificado(a) como E16 respondeu as mesmas perguntas, salientou que, *“Como eu fico no consultório odontológico, nem sempre loto, mas tem meses com campanha pra população aí preciso ir nas casas pra conscientizar sobre higiene bucal”*.

O(a) entrevistado(a) E16 também comentou sobre a disponibilidade de materiais no ambiente de trabalho e comenta:

Como dentista, enfrento a limitação de materiais disponíveis. A falta de recursos adequados compromete a qualidade do atendimento que posso oferecer. É frustrante não poder fornecer o melhor cuidado possível para as pessoas. A maioria dos meus pacientes são crianças e idosos, a nossa campanha de saúde bucal foi bem aceita pela comunidade. (E16).

É perceptível que, mesmo com a inauguração da outra Unidade de Saúde da Família, eles ainda apresentam um alto número de pacientes para atender durante a semana, fazendo com que algumas filas se formem nos guichês de atendimento, mesmo com esse montante de pacientes não há aumento de horários para atendimento, restringindo o atendimento de segunda-feira à sexta-feira, sem expediente aos sábados e domingos.

Quando questionado aos moradores sobre o atendimento prestado e a disponibilidade do serviço, irá se usar de duas entrevistas para discutir sobre o tema. O(a) entrevistado(a) E17 explana:

Moro aqui desde que foi entregue para as famílias, a primeira UBS foi um alívio para mim e minha família. Ter um atendimento médico próximo e acessível transformou nossa vida, sem precisar se deslocar pra longe. Anos depois, a inauguração da segunda unidade de saúde melhorou. Com duas UBSs, mais pessoas tiveram mais acesso a cuidados. (E17).

Outro(a) morador(a) que será identificado(a) como E18 respondeu as mesmas perguntas da seguinte forma: *“Moro tem pouco tempo, já fui nas duas UBS e meus filhos. Demora o atendimento nas duas. Sou grato pelas duas, mas a lentidão é ruim”*.

Questionados sobre a segurança próximo a UBS José Figliuolo, foi respondido que, *“De vez em quando os bandidos tentam roubar lá, mas nem sempre conseguem, teve uma vez que teve batida policial atrás de traficante e fecharam pra não ferir ninguém”* (E18). Já E17 respondeu, *“É perigoso porque o tráfico tá aqui todo dia, quando a polícia tenta invadir a força eles trocam tiros e acabam fechando a UBS com medo”* (E17).

É importante destacar o quesito “demora no atendimento” que a população pontua, essa demora no atendimento e na prestação de serviços de saúde no bairro Lago Azul tem impactos significativos na vida da população local. Primeiramente, a espera prolongada para receber atendimento médico pode resultar em agravamento das condições de saúde dos moradores, especialmente em casos de doenças crônicas ou emergências médicas. Além disso, a falta de acesso rápido a serviços de saúde preventiva pode levar a diagnósticos tardios e tratamentos menos eficazes.

Essa demora no atendimento também pode afetar negativamente a produtividade e a qualidade de vida dos residentes do bairro, já que muitos podem ser obrigados a faltar ao trabalho ou a adiar suas atividades diárias para aguardar atendimento médico. Isso pode gerar impactos econômicos, tanto para as famílias quanto para a comunidade em geral.

Além disso, a falta de acesso oportuno a serviços de saúde pode aumentar os níveis de ansiedade e estresse entre os moradores, contribuindo para um ambiente de saúde mental precária. A sensação de desamparo e a falta de confiança no sistema de saúde pública podem também minar a coesão social e a confiança nas instituições governamentais.

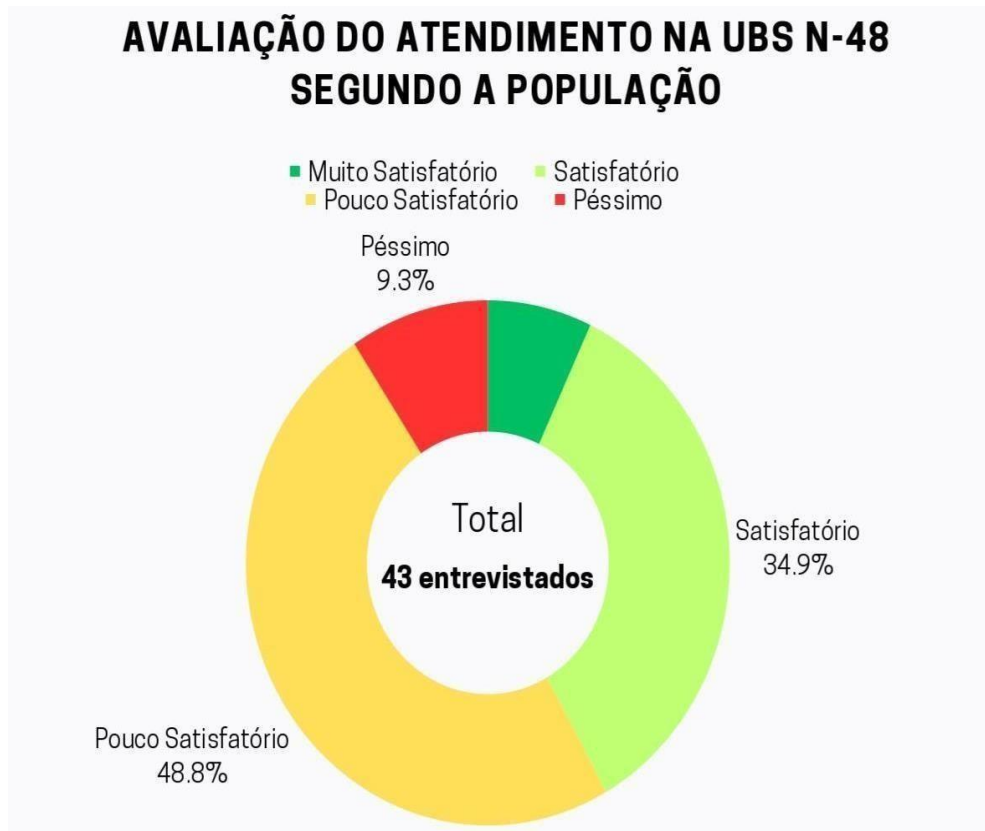
## **5 A PERCEPÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO LAGO AZUL SOBRE OS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

A análise de dados quantitativos é um processo que envolve a coleta, organização, interpretação e apresentação de informações numéricas. Esse tipo de análise é muito utilizado em diversas áreas do conhecimento, como as ciências naturais, sociais, econômicas e da saúde. A análise de dados quantitativos pode ajudar a responder perguntas, testar hipóteses, identificar padrões, comparar grupos, avaliar resultados e tomar decisões baseadas em evidências.

Um dos métodos para obter dados quantitativos é a realização de um campo, que consiste em uma investigação sistemática e controlada de um fenômeno ou problema em seu contexto natural. Um campo pode envolver a observação, a medição, a experimentação, o questionário ou a entrevista de indivíduos, grupos ou objetos de estudo. Um campo requer um planejamento prévio, que define os objetivos, as questões, as variáveis, as técnicas, os instrumentos, os procedimentos, os critérios, os participantes e os locais da pesquisa.

Para tanto, serão ilustrados e discutidos os dados quantitativos obtidos durante a pesquisa de campo nas Unidades de Saúde do Bairro Lago Azul.

Gráfico 3 - Avaliação dos moradores sobre o atendimento na UBS N-48



Organização: Adaptado de Fernandes, 2024.

Obtendo o Gráfico 3, os dados relativos ao atendimento nos residentes próximos ao UBS N-48, de um total de 43 entrevistados, 3 consideravam o atendimento muito satisfatório; 15 consideravam o atendimento satisfatório; 21 entrevistados declararam que o atendimento foi pouco satisfatório; e um total de 4 entrevistados avaliaram o atendimento como péssimo.

Mais da metade dos entrevistados avaliaram o atendimento como pouco satisfatório e péssimo, ficando a entender que os profissionais que atuam nesta unidade de saúde não oferecem um bom atendimento para a população. Muitos relataram que a demora é o principal fator para a nota do atendimento.



Gráfico 4 - Avaliação dos moradores sobre o atendimento na UBS N-56

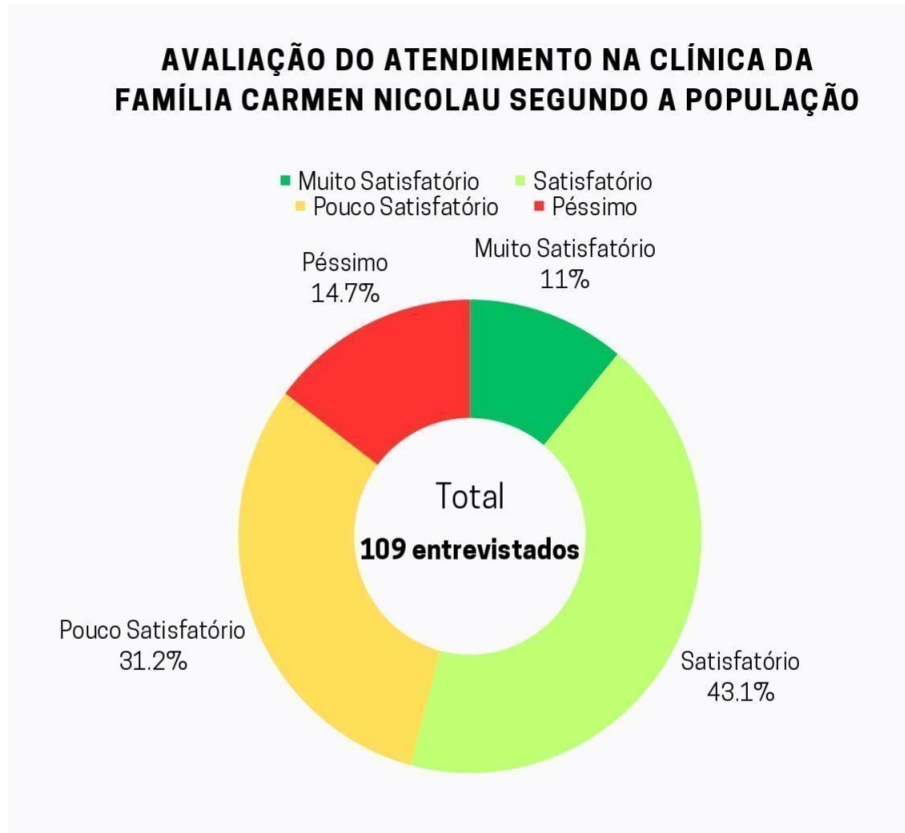


Fonte: Adaptado de Fernandes, 2024.

No gráfico 4, a unidade de saúde número 56 recebeu a pior avaliação dentre as demais com 70% da população não aprovando de forma positiva o atendimento prestado, 39 pessoas avaliaram como pouco satisfatória e 15 avaliaram como péssima, apenas 23 pessoas avaliaram positivamente o serviço prestado na unidade de saúde.

Muitos entrevistados relataram que os profissionais de saúde são pouco atenciosos com os pacientes, apenas prescrevendo remédios básicos ou que procurem uma unidade de saúde mais especializada para procurar atendimento.

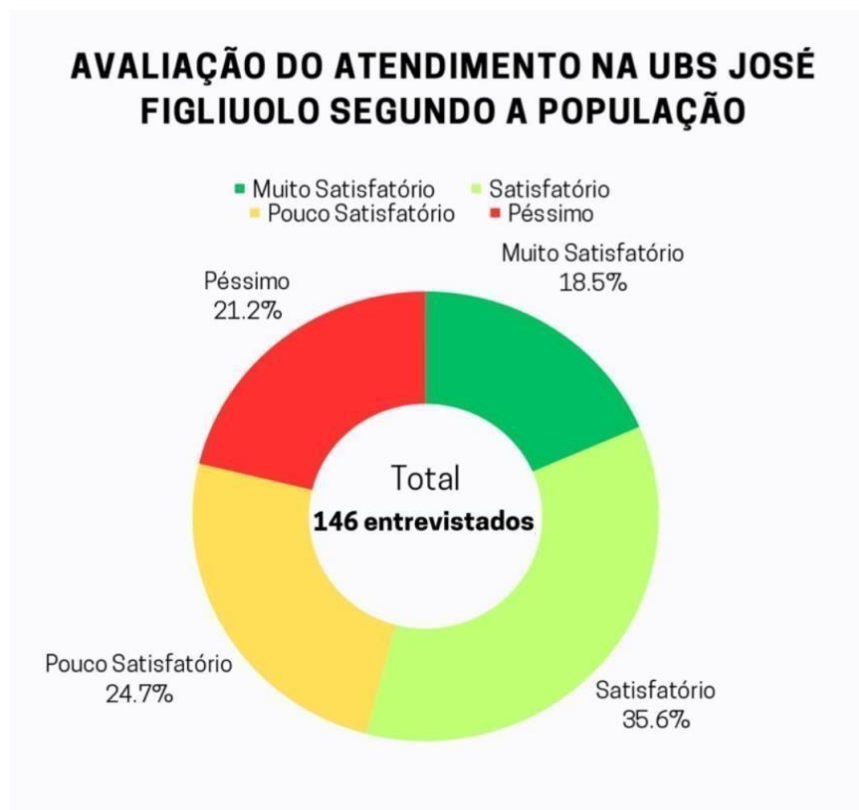
**Gráfico 5 - Avaliação dos moradores sobre o atendimento na Clínica da Família Carmen Nicolau**



Fonte: Adaptado de Fernandes, 2024.

A unidade de saúde Carmen Nicolau possui uma estrutura física maior e com mais equipamentos para atender a população próxima, dessa forma, o atendimento e as consultas realizadas na clínica são mais agradáveis e ágeis. Dos 109 entrevistados, 59 avaliaram o atendimento positivamente, 34 avaliaram como pouco satisfatório e 16 avaliaram como péssimo.

Gráfico 6 - Avaliação dos moradores sobre o atendimento na UBS José Figliuolo

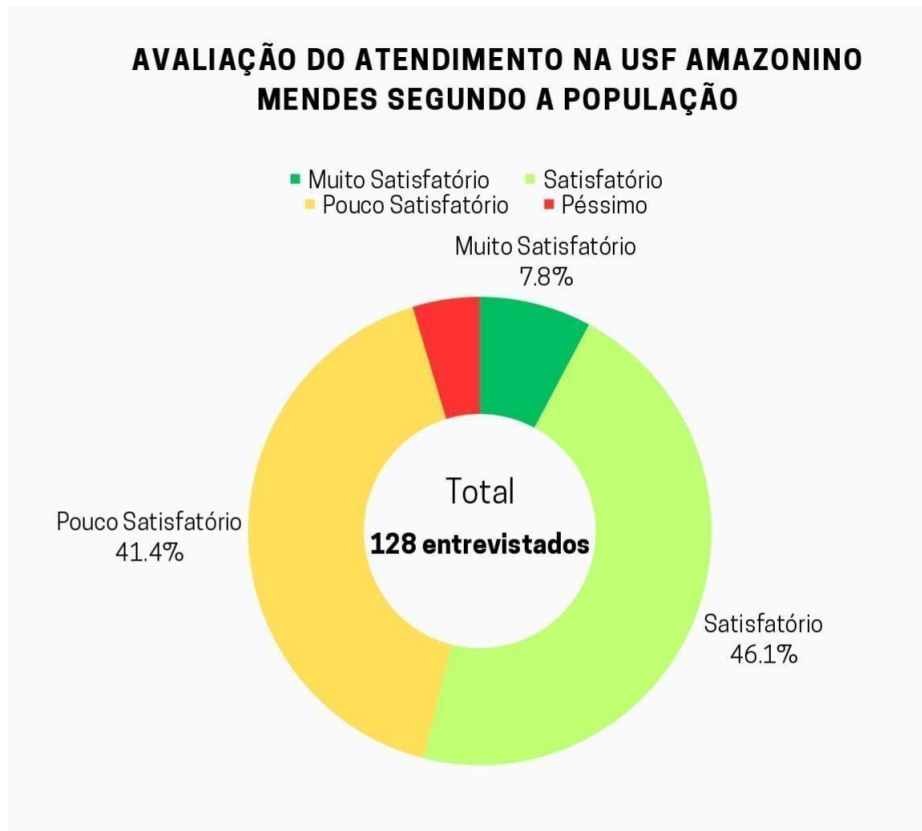


Fonte: Adaptado de Fernandes, 2024.

A unidade básica de saúde José Figliuolo está localizada dentro do RVM, a primeira e segunda etapa do residencial concentram a maior parte da população, portanto, é a mais utilizada entre as 5 unidades de saúde.

Dos 146 entrevistados que residem próximo a UBS, 79 avaliaram positivamente os serviços e atendimentos prestados, o restante dos entrevistados que avaliaram o atendimento e os serviços como pouco satisfatório e péssimo declararam que a grande quantidade de pessoas utilizando a UBS é o principal fator para a avaliação negativa, como observado no Gráfico 6.

Gráfico 7 - Avaliação dos moradores sobre o atendimento na USF Amazonino Mendes

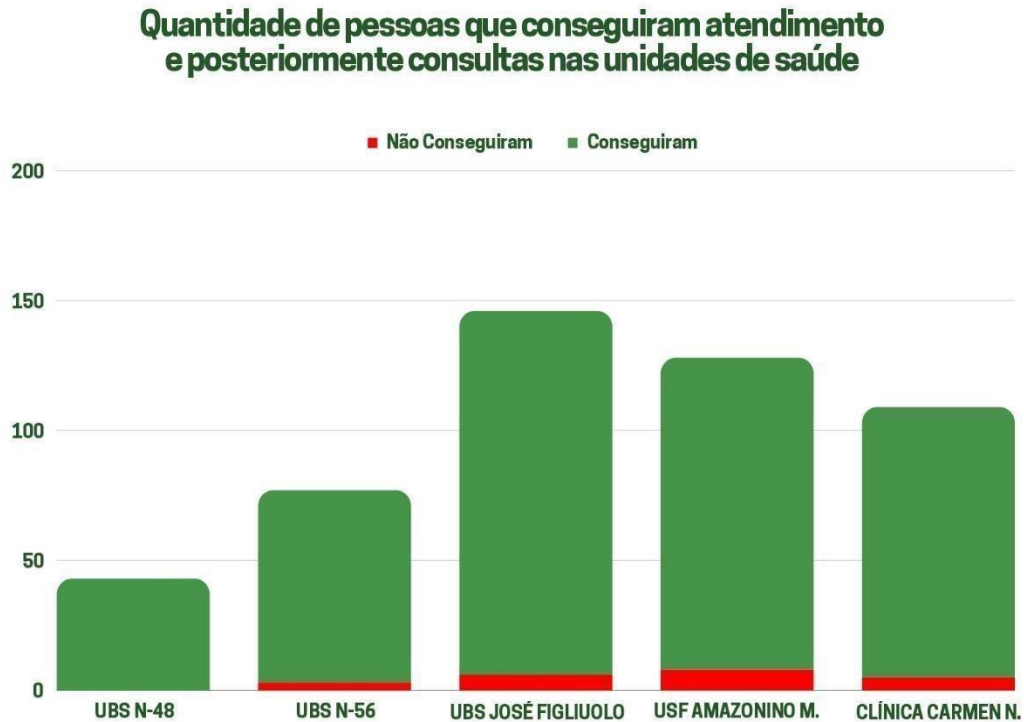


Fonte: Adaptado de Fernandes, 2024.

Pelo fato da Unidade de Saúde da Família Amazonino Mendes ter sido inaugurada no último trimestre de 2023 suas dependências contam com equipamentos mais novos, assim como profissionais que foram remanejados de outras unidades ou que adentraram a vida profissional médica recentemente.

No Gráfico 7 é perceptível que o conjunto de fatores faz com que mais da metade dos entrevistados avalie de forma positiva o atendimento e os serviços prestados na unidade de saúde, entretanto, como se trata de um estabelecimento de saúde novo muitos residentes da terceira etapa no RVM o utilizam semanalmente, fazendo com o que a quantidade de pacientes seja alta, assim foi avaliado de forma pouco satisfatória por 53 pessoas e 6 pessoas avaliaram como péssimo.

Gráfico 8 - Quantidade de pessoas que se consultaram nas unidades de saúde

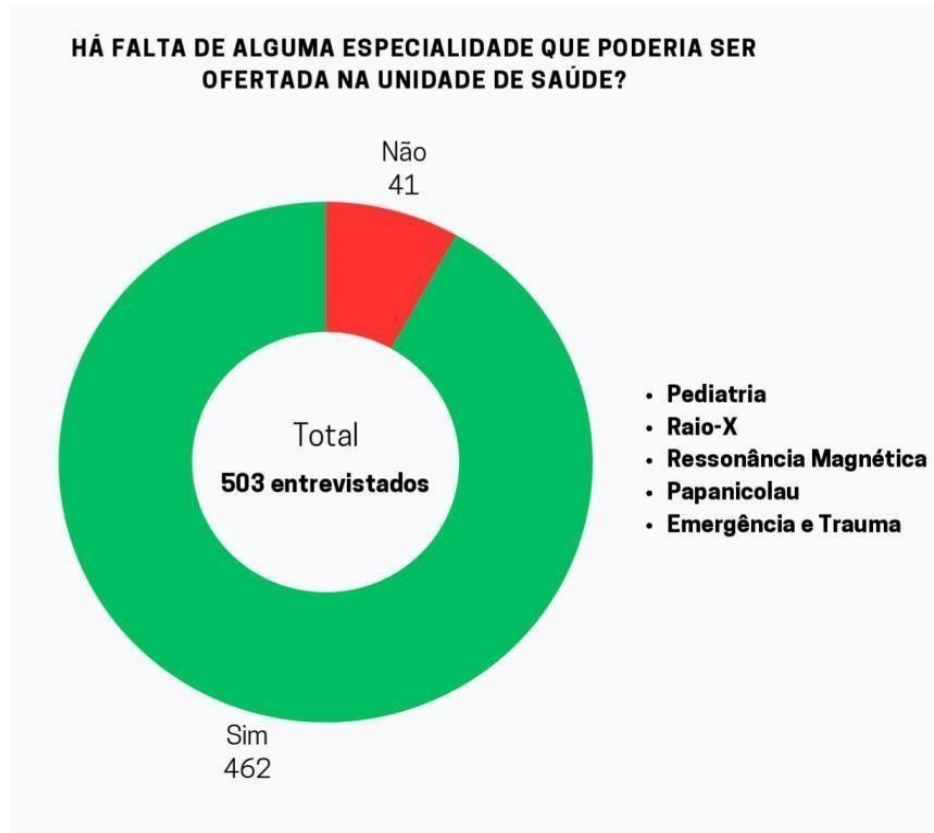


Fonte: Adaptado de Fernandes, 2024.

Observando o gráfico 8, pode-se verificar que apenas uma pequena quantidade de pessoas não conseguiu atendimento ou consulta nas unidades de saúde selecionadas, uma grande parte de residentes consegue atendimento e consulta nos estabelecimentos de saúde.

A USF Amazonino Mendes foi a unidade que mais apresentou número de pessoas que não conseguiu atendimento e consulta, em contrapartida a UBS N-48 não registrou pacientes que não conseguiram realizar atendimentos e consultas.

Gráfico 9 - Total de respostas sobre falta de serviços nas unidades de saúde



Fonte: Adaptado de Fernandes, 2024.

Quando perguntado aos moradores do bairro sobre a falta de algumas especialidades nas unidades de saúde, mais de 91% confirmou que notam a falta de alguns serviços, os mais apontados são os serviços de pediatria, serviços de imagem como Raio-X e Ressonância Magnética, o popularmente exame chamado de Preventivo (Papanicolau) e emergência para tratar de acidentes e fraturas, como também uma ala para o serviço de trauma.

**Gráfico 10 - Total de respostas sobre a quantidade de funcionários nas unidades de saúde**  
**QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS X DEMANDA LOCAL**



Fonte: Adaptado de Fernandes, 2024.

No Gráfico 10, os profissionais atuantes nas unidades de saúde responderam se a quantidade atual de colaboradores seria suficiente para atender a população próxima, apenas 4 dos 20 entrevistados responderam que o número de profissionais alocados nos estabelecimentos é suficiente, mais de 70% confirmou que não supre a quantidade de moradores. Vale ressaltar que nas respostas como sim são exclusivamente dos profissionais da USF Amazonino Mendes, inaugurada a menos de 6 meses.

Observando as respostas obtidas nas entrevistas feitas nas cinco unidades, os entrevistados que trabalham nas suas respectivas UBSs afirmaram que a demanda local não é atendida pelos estabelecimentos de saúde, a quantidade de profissionais alocados nas UBSs não é suficiente para que todos os usuários sejam atendidos plenamente, e operar com desfalques de materiais foram as questões apontadas nas respostas.

Pelo fato de a UBS N-48 estar situada em uma área do bairro onde a concentração urbana é menor e próxima a BR-174, várias comunidades rurais do entorno também utilizam-na ocasionando a unidade atender uma demanda ainda maior do que a estipulada originalmente na Comunidade São Paulo quando foi implementada, como também das outras unidades, levando em conta que habitantes de outros bairros também se deslocam para conseguir atendimento nestes locais.

É perceptível nas respostas dos entrevistados os pontos mais destacados equivalem a pouca variedade de especialidades ofertadas nas UBSs devido ao tamanho reduzido das instalações e conseqüentemente necessitam se locomover para outras unidades de saúde e hospitais especializados, a quantidade de vagas de consulta para os usuários, a quantidade de profissionais não suporta o volume de pessoas, assim como a organização das instalações e o atendimento que é feito por parte dos funcionários deixa a desejar em certas ocasiões.

Percebe-se também inconsistências nas respostas dadas pelos dois grupos entrevistados, os funcionários alegam a existência de serviços serem ofertados durante toda a semana e em horários pré-estabelecidos de forma contínua, já os usuários relatam que os mesmos serviços pouco são oferecidos nas UBSs e com horários reduzidos causando transtornos e atrasos nos atendimentos, ocasionando descontentamento na população.

Mesmo que uma grande parte dos moradores consigam atendimento, marcação de consultas, aquisição de medicamentos e outros tipos de serviços ainda há deficiências no sistema de saúde local como também nos estabelecimentos de saúde. A falta de materiais, a quantidade de profissionais de saúde que não supre a demanda no bairro e horários de atendimento que não favorecem os moradores implicam ainda mais para a avaliação negativa da população do bairro.

Em relação ao atendimento realizado pelos profissionais tanto da área da saúde como também dos administrativos, é preciso saber se a qualidade de vida no trabalho corrobora para as avaliações péssimas dos entrevistados, se a carreira profissional é de fato favorável ou não para os trabalhadores das unidades de saúde e se os espaços no ambiente de trabalho são agradáveis.

Não deixam dúvidas que as questões levantadas nas respostas dos entrevistados equivale ao real cenário de como os serviços de saúde pública oferecidos nas UBSs e pela única clínica especializada do bairro Lago Azul causam descontentamento tanto na população, quanto nos profissionais que ali trabalham, diversos fatores como um quadro reduzido de funcionários, instalações médicas ínfimas e volume de usuários proporcionalmente maior ao de atuantes nos



estabelecimentos médicos ocasiona na estrutura de serviços públicos de saúde uma qualidade considerada ineficaz.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à saúde é um direito básico para qualquer pessoa, configurando bem estar social para os indivíduos que por muitas vezes dependem do Estado para recorrer a cuidados médicos. Do ponto de vista de populações que vivem às margens de uma grande cidade como Manaus, o acesso aos serviços de saúde se torna um empecilho, a quantidade insuficiente de profissionais de saúde, disponibilidade de estabelecimentos e serviços médicos são desafios enfrentados pela população local.

O bairro Lago Azul configura-se como um bairro novo em termos de idade, portanto se destaca pela forma precária e desordenada durante a aplicação de sua infraestrutura, a falta de serviços para a população do bairro converte-se em problemas para a qualidade de vida dos moradores. A acessibilidade ao serviço de saúde é um ponto a se destacar, pela localização do bairro em relação às regiões mais densamente servidas de estabelecimentos de saúde, os moradores acabam reféns de uma infraestrutura que não suporta a demanda de população relativamente alta.

Com mais de 60 mil habitantes em sua área, o bairro conta apenas com 5 estabelecimentos de saúde pública, alguns com estruturas físicas menores que outros, uma dessas unidades de saúde inaugurada recentemente para tentar suprir a demanda local de usuários. A quantidade insuficiente de profissionais em serviços especializados implica na qualidade e quantidade dos atendimentos para os moradores do bairro, assim como instalações reduzidas que não comportam um número adequado de profissionais.

As unidades de saúde em si apresentam pontos que podem ser melhorados para que a população consiga atendimento pleno e eficaz, tanto em sua estrutura física, quanto no quadro de colaboradores, em específico nas UBS N-48 e N-56 que apresentam variadas limitações no atendimento das populações do entorno.

A realocação de verbas públicas e de profissionais em outros bairros e zonas, incentivos mais atrativos como uma remuneração salarial maior e serviços mais diversificados poderiam em longo prazo melhorar a acessibilidade ao serviço público de saúde no bairro, desafogando o sistema local e diminuindo a deslocação para regiões mais afastadas, considerando também que a população local apresenta características socioeconômicas não muito favoráveis para recorrer a outros tipos de serviços como os privados.

Para perspectivas futuras, a qualidade de vida no trabalho para os profissionais de saúde merece mais aprofundamento, com novas abordagens na área da saúde ocupacional e da disponibilização de recursos federais, estaduais e municipais em tecnologias emergentes que possam contribuir para um impacto positivo maior e de qualidade para melhorar a acessibilidade ao sistema de saúde local.

É imperativo reconhecer a urgência de dar voz à população no planejamento e implementação de políticas de saúde. Ao escutar atentamente suas necessidades e experiências, podemos desenvolver estratégias mais eficazes para melhorar a acessibilidade e a qualidade dos serviços. Além disso, é crucial valorizar os profissionais de saúde que atuam nesses contextos desafiadores.

Investir em condições de trabalho adequadas, capacitação contínua e reconhecimento por suas contribuições é fundamental para fortalecer a prestação de serviços de saúde. A alocação eficiente de recursos também emerge como um ponto crucial; ao direcionar investimentos de maneira estratégica, é possível otimizar a infraestrutura e os serviços, proporcionando melhorias tangíveis à comunidade periférica.

Este estudo sublinha a importância de uma abordagem holística, onde a participação da comunidade, o apoio aos profissionais de saúde e a gestão eficaz de recursos convergem para a construção de um serviço público de saúde mais inclusivo e eficiente.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMARINHA, Isis Campos. **As relações centro-periferia na economia-mundo**: formação capitalista periférica e dependência. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/9227/1/Isis%20Campos%20Camarinha.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2022.

CARMO, Edilson Paula do. **Redes de Sociabilidade no Residencial Viver Melhor - Manaus/Am**. Amazônica - Revista de Antropologia, MANAUS, v. 10, n. 2, p. 674-699, 21 dez. 2018. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/rswCJ>>. Acesso em: 05 set. 2023.

**DATASUS**. Governo Federal, 2006. Disponível em: <[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo\\_estabelecimento.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm)>. Acesso em: 27 dez. 2022.

DAVIS, Mike. **Cidades de Quartzo**: escrevendo o futuro em Los Angeles Trad. Renato Aguiar e Marco Rocha. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

Demografia Médica. **Conselho Federal de Medicina**. Brasil, 2023. Disponível em: <<https://demografia.cfm.org.br/dashboard/>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

EVARISTO, Conceição. **Ponciá Vicencio**, trad. Paloma Martinez-Cruz. Texas: HostPublications, 2007. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.pucio.br/23224/23224.PDF>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

FONSECA, Rubens. **Feliz Ano Novo** Rio de Janeiro. Saraiva de Bolso, 1975. Disponível em: <[https://fundbras.files.wordpress.com/2014/02/feliz\\_ano\\_novo\\_\\_\\_fonseca\\_\\_rubem.pdf](https://fundbras.files.wordpress.com/2014/02/feliz_ano_novo___fonseca__rubem.pdf)>. Acesso em: 08 nov. 2023.

**FUNASA**. Cronologia Histórica da Saúde Pública. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>>. Acesso em: 05 jan. 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=dRuzRyEIzmkC&lpg=PA9&ots=93VbVXosOB&dq=o%20m%C3%A9todo%20na%20pesquisa&lr&hl=ptBR&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

**IMPLURB- INSTITUTO MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO URBANO**. Bairros de Manaus. Manaus: Prefeitura de Manaus. Disponível em: <<https://implurb.manaus.am.gov.br/bairros-de-manaus/>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

JACOBS, Jane. **Morte e Vida de Grandes Cidades**. São Paulo: Martins Fontes, 2011. Disponível em: <<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3843818/course/section/923498/JACOBSJane1961Morte-e-Vida-de-Grandes-Cidades%20%281%29.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2023.

LABOISSIÈRE, Paula. **Brasil tem 546 mil médicos**: proporção é de 2,56 por mil habitantes. AGÊNCIA BRASIL, Brasília, 06 fev. 2023. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-02/brasil-tem-546milmedicosproporcao-e-de-256-por-mil-habitantes>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

Lopes Junior, W. M., & Santos, R. C. B. D.. (2009). **Novas centralidades na perspectiva da relação centro**: periferia. *Sociedade & Natureza*, 21(3), 351–359. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1982-4513200900030001>>. Acesso em 12 fev. 2024.

MATOS, Ralfo. **Periferias de grandes cidades e movimentos populacionais**. CADERNOS METRÓPOLE, N. 13, pp. 71-105, 1º sem. 2005. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/metropole/article/view/8800/6521>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MARGUTI, Bárbara. **Políticas de habitação**. In: BALBIM, Renato et.al. *A nova agenda urbana e o Brasil: insumos para sua construção e desafios a sua implementação*. Brasília: IPEA, 2018. p. 119 – 133. Disponível em: <[https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/180529\\_a\\_nova\\_agenda\\_urbana\\_e\\_o\\_brasil\\_cap08.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/180529_a_nova_agenda_urbana_e_o_brasil_cap08.pdf)>. Acesso em: 17 ago. 2023.

NOVELLI, Pedro Geraldo. **O conceito de Educação em Hegel**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 5, n. 9, p. 65–88, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S141432832001000200005>>. Acesso em: 21 nov. 2022.

**Observatório Nacional da Família**. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacionaldafamilia/fatos-e-numeros/familias-e-filhos-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

**OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**. *A Universal Truth: No Health Without Workforce*. 2013. Disponível em: <[https://arquivos.amb.org.br/\\_downloads/442397001384279240\\_Resumo\\_Estudo\\_OMS\\_UmaVerdadeUniversal.pdf](https://arquivos.amb.org.br/_downloads/442397001384279240_Resumo_Estudo_OMS_UmaVerdadeUniversal.pdf)>. Acesso em: 06 fev. 2023.

**Pacto Nacional da Saúde**. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_nacional\\_saude\\_mais\\_medicos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_nacional_saude_mais_medicos.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2022.

**PDDUA- PLANO DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO URBANO AMBIENTAL.** A necessária releitura da cidade. Porto Alegre: Secretaria do Planejamento Municipal. Disponível em: <<http://www.portoalegre.rs.gov.br/planeja/terminologia.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

PEREIRA, João. **Centro e Periferia.** KnoowNet. Disponível em: <<https://knoow.net/cienceconempr/economia/centro-e-periferia/>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

PIMENTEL E SILVA, Christiane. **O método em Marx:** a determinação ontológica da realidade social. Serviço Social & Sociedade [online]. 2019, n. 134. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.164>>. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/01016628.164>. Acesso em: 27 dez. 2022, pp. 34-51.

**Por que faltam médicos no interior?** Instituto de Pesquisa e Ensino Médico, 2022. Disponível em: <[https://www.ipemed.com.br/blog/por-que-faltammedicosnointerior?utm\\_source=google&utm\\_medium=organic](https://www.ipemed.com.br/blog/por-que-faltammedicosnointerior?utm_source=google&utm_medium=organic)>. Acesso em: 27 dez. 2022.

**Prévia da População calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 até 25 de dezembro de 2022.** IBGE, 28 dez. 2022. Disponível em: <[https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2022/Previa\\_da\\_Populacao/POP2022\\_Municipios.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2022/Previa_da_Populacao/POP2022_Municipios.pdf)>. Acesso em: 07 jan. 2023.

**Público x Privado.** PenseSUS, Brasil, 2022. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/publico-x-privado>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

RODRIGUES, Tiago Fonseca; COSTA, Reinaldo Corrêa. **Alguns aspectos do risco na comunidade do lago azul, Manaus (AM).** REVISTA GEONORTE, MANAUS, p. 379-387, 21 maio 2012. Disponível em: [https://ppbio.inpa.gov.br/sites/default/files/Rodrigues\\_e\\_Costa\\_2012.pdf](https://ppbio.inpa.gov.br/sites/default/files/Rodrigues_e_Costa_2012.pdf). Acesso em: 05 set. 2023.

SANTOS, Milton. **A Urbanização Brasileira.** São Paulo: Editora Hucitec, 1993.

SANTOS, Regina Celia Bega Dos; JUNIOR, Wilson Martins Lopes. **Novas Centralidades na Perspectiva na Relação Centro – Periferia.** Campinas: 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sn/a/LNdCt84R5xKSk5P3GkSVXtd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 dez. 2022.

**SEMSA- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.** Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Manaus, 2018. Disponível em:

<<https://semsa.manaus.am.gov.br/wpcontent/uploads/2019/04/Plano-MunicipaldeSa%C3%BAde-de-Manaus-2018-2021.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2023.

TONET, Ivo. **Método Científico**: uma abordagem ontológica. São Paulo: Instituto Lukács, 2013. Disponível em: <<https://beneweb.com.br/resources/METODO%20CIENTIFICO%20Uma%20abordagem%20ontol%C3%B3gica.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

ZAGO, Luis Henrique. **O método dialético e a análise do real**. Kriterion: Revista de Filosofia [online]. 2013, v. 54, n. 127. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100512X2013000100006>>. Epub 07 maio 2013. ISSN 1981-5336. <https://doi.org/10.1590/S0100512X2013000100006>. Acesso em: 07 jan. 2023.

## APÊNDICE

Questionários feitos aos entrevistados

### Entrevista Morador/Beneficiário

Nome:

Idade:

Sexo: F( ) M( )

1. O atendimento por parte dos funcionários é feito de forma satisfatória?
2. Sempre que precisou de algum serviço, conseguiu atendimento e posteriormente consulta?
3. Qual serviço não há na unidade e você acha que deveria ter?
4. A unidade é distante de sua residência e de fácil acesso, há alguma dificuldade financeira para acessar a unidade?
5. Você precisa se locomover para outro bairro para ter algum atendimento específico?
6. O que pode melhorar no atendimento?



**Entrevista Morador/Beneficiado/Viver Melhor**

Nome:

Idade:

Sexo: F( ) M( )

1. O atendimento por parte dos funcionários é feito de forma satisfatória?
2. Sempre que precisou de algum serviço, conseguiu atendimento e posteriormente consulta?
3. Qual serviço não há na unidade e você acha que deveria ter?
4. Com o problema da segurança pública no Residencial Viver Melhor, você tem dificuldade para conseguir atendimento e consulta?
5. Você precisa se locomover para outro bairro para ter algum atendimento específico?
6. O que pode melhorar no atendimento?

**Entrevista Funcionários**

Nome:

Idade:

Sexo: F( ) M( )

1. Qual o histórico de implantação da unidade?
2. A quanto tempo trabalha na Unidade de Saúde?
3. Quais são os tipos serviços prestados na unidade e os mais recorrentes?
4. Quantos profissionais trabalham ao todo e a especialidade de cada funcionário ofertada nesta unidade?
5. Você acha que o atendimento médico e a quantidade de profissionais atende as demandas da população local?
6. Quantos consultórios médicos para atendimento estão à disposição e outros locais como banheiros, copa, área de carga e descarga de materiais, pontos de acessibilidade, depósito na unidade?
7. Há serviço terceirizado na unidade de saúde?
8. Há dias da semana e horário em que o volume de pacientes é maior?
9. Qual a média de atendimento diário, semanal e mensal?