



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA

MAYK AUZIER DE SOUZA

**ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS COMUNIDADES
TRADICIONAIS INDÍGENAS E QUILOMBOLAS NO ESTADO DO PARÁ**

ALTAMIRA-PA

2025

MAYK AUZIER DE SOUZA

**ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS COMUNIDADES
TRADICIONAIS INDÍGENAS E QUILOMBOLAS NO ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, como critério parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Dra. Tracy Martina Marques Martins.

ALTAMIRA-PA

2025

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)**

S719a Souza, Mayk Auzier.
Atuação da Atenção Primária à Saúde nas Comunidades
Tradicionais Indígenas e Quilombolas no Estado do Pará /
Mayk Auzier Souza, . — 2025.
34 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Tracy Martina Marques Martins
Martins
Trabalho de Conclusão (Graduação) - Universidade
Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira,
Faculdade de Medicina, Altamira, 2025.

1. Populações Quilombolas e Indígenas. 2. Sistema
Único de Saúde (SUS). 3. Equidade em Saúde. 4.
Acesso aos Serviços de Saúde. I. Título.

CDD 010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA

MAYK AUZIER DE SOUZA

**ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS COMUNIDADES
TRADICIONAIS INDÍGENAS E QUILOMBOLAS NO ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, como critério parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Dra. Tracy Martina Marques Martins.

Aprovado em: 20 / 03 / 2025

Conceito: Excelente

Banca examinadora:

Aline Andrade de Sousa
Docente

Janete de Oliveira Briana
Mestra em Virologia/ Instituto Evandro Chagas - IEC

ALTAMIRA-PA

2025

"Eu me comprometo a ajudá-lo a amar a vida, a sempre abraçá-lo com ternura, e ter a paciência que o amor exige. Para falar quando palavras forem necessárias, e compartilhar o silêncio quando não forem. E viver no calor do seu coração, e sempre chamar de lar."

Autor: Krickitt Carpenter

AGRADECIMENTO

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por me conceder a dádiva da vida, da sabedoria e da saúde necessárias para a realização desta graduação. Sou grato por ter sido fortalecido para enfrentar os desafios e superar as adversidades ao longo dessa trajetória.

À minha família, meu alicerce constante, que, com amor, apoio e palavras de encorajamento, forneceu-me diariamente forças e motivos para perseverar na busca pelos meus sonhos e objetivos. Estendo também minha gratidão aos demais familiares, cujo apoio foi essencial em diversos momentos.

Aos colegas de curso, com quem compartilhei conhecimentos, experiências e aprendizados ao longo dessa jornada. A convivência e o apoio mútuo foram fundamentais para o crescimento pessoal e profissional, contribuindo significativamente para a superação dos desafios e para a construção de conquistas futuras, além de servir como inspiração para as próximas gerações.

RESUMO

Os povos e comunidades tradicionais possuem um modo de vida, produção e reprodução social que se relaciona principalmente ao meio ambiente e ao território que vivem. Os grupos se identificam com base em sua identidade étnica e no coletivo social. A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta para a entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), que proporciona o primeiro contato das pessoas, famílias e comunidades com os serviços públicos de saúde. Este trabalho objetivou descrever o atendimento especializado às comunidades tradicionais através da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS). Para tal, realizou-se uma pesquisa bibliográfica através das bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), considerando os seguintes descritores: “Atenção Primária à Saúde (APS)”, “APS e Comunidades Tradicionais” e “APS e Sistema Único de Saúde (SUS)”. A escolha desses termos visa aprofundar a compreensão sobre a atuação da APS no contexto das comunidades tradicionais, bem como seu papel estruturante dentro do SUS, à luz dos princípios da equidade, integralidade e universalidade preconizados pela política nacional. A proposta de atendimento médico móvel com especialistas surge como uma alternativa inovadora para enfrentar os desafios geográficos e logísticos enfrentados em regiões mais afastadas. Essa iniciativa busca integrar os cuidados primários com os especializados, levando atendimento de qualidade a populações que muitas vezes estão distantes dos centros urbanos. Para que essa proposta funcione de forma eficaz, é fundamental que os profissionais de saúde e os líderes locais conheçam bem a população que atendem, reconhecendo suas realidades, culturas e necessidades específicas. Além disso, é necessário mapear os serviços de saúde disponíveis e identificar estratégias que realmente façam a diferença no cuidado oferecido. A implementação dessa proposta depende de investimentos em infraestrutura, tecnologia e capacitação das equipes de saúde. Também é essencial que políticas públicas inclusivas sejam desenvolvidas e fortalecidas, garantindo que essas ações promovam, de fato, melhorias no acesso e na qualidade da atenção à saúde nas regiões mais remotas.

Palavras-chave: Populações Quilombolas e Indígenas. Sistema Único de Saúde (SUS). Equidade em Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde.

Abstract

Traditional peoples and communities have a way of life, production, and social reproduction that is closely connected to the environment and the territory in which they live. These groups identify themselves based on their ethnic identity and collective social organization. Primary Health Care (PHC) is considered the main gateway to the Unified Health System (SUS), providing the first point of contact between individuals, families, and communities and public health services. This study aimed to describe the specialized healthcare provided to traditional communities through the actions of Primary Health Care (PHC). To this end, a bibliographic review was conducted using the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and the National Primary Care Policy (PNAB), considering the following descriptors: "Primary Health Care (PHC)", "PHC and Traditional Communities", and "PHC and Unified Health System (SUS)". The selection of these terms aims to deepen the understanding of PHC's role in the context of traditional communities, as well as its structural function within the SUS, in light of the principles of equity, comprehensiveness, and universality established by national policy. The proposal of mobile medical care with specialists emerges as an innovative solution to overcome the geographical and logistical barriers faced in remote areas. This initiative seeks to integrate primary and specialized care, bringing quality healthcare services to populations often far from urban centers. For this proposal to be effective, it is essential that healthcare professionals and local leaders are familiar with the populations they serve, recognizing their specific realities, cultures, and needs. Moreover, mapping available health services and identifying strategies that make a real difference in care delivery are necessary steps. The implementation of this proposal depends on investments in infrastructure, technology, and the training of healthcare teams. It is also crucial that inclusive public policies be developed and strengthened to ensure genuine improvements in access and quality of healthcare in remote regions.

Keywords: Quilombola and Indigenous Populations. Unified Health System (SUS). Health Equity. Access to Health Services.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 GERAL.....	15
2.2 ESPECÍFICOS.....	15
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	15
4. RESULTADOS.....	16
5. DISCUSSÃO.....	21
5.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS APRESENTADOS NA TABELA 1.....	21
5.2 DIFICULDADES DE ATENDIMENTO MÉDICO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS E QUILOMBOLAS DO ESTADO DO PARÁ.....	23
5.3 PRINCIPAIS NECESSIDADES DE ATENDIMENTO MÉDICO E DA EQUIPE DE SAÚDE NAS COMUNIDADES TRADICIONAIS.....	24
5.4 UNIDADES MÓVEIS: ESTRATÉGIA INOVADORA PARA INCLUSÃO NA SAÚDE AS COMUNIDADES.....	25
6. CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	29

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção à saúde, caracterizando-se por intervenções em saúde nos níveis individual e coletivo. Essas intervenções incluem a promoção e a proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados em saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral capaz de impactar positivamente o estado de saúde das comunidades.

A população brasileira é composta por uma pluralidade de culturas, raças, povos, etnias e religiões. Nesse contexto, inserem-se as populações do campo, da floresta e das águas, cujos modos de vida, trabalho, produção e reprodução social estão fortemente conectados ao ambiente em que vivem. Incluem-se, ademais, os povos e comunidades tradicionais, como a população quilombola, ribeirinha e os povos ciganos/romani (BRASIL, 2022).

De acordo com Almeida et al. (2016), no Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS), também chamada de atenção básica, está presente na legislação do SUS por meio da diretriz de hierarquização. A diretriz de hierarquização organiza os serviços de saúde do SUS em níveis crescentes de complexidade – atenção primária, secundária e terciária – garantindo que o atendimento ocorra de forma progressiva, conforme as necessidades dos usuários.

A APS é considerada a principal porta de entrada do SUS, representando o primeiro contato de pessoas, famílias e comunidades com o sistema público de saúde. AAPS é essencial para a comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde e busca garantir cobertura e acesso a cuidados integrais para toda a população (TESSER *et al.*, 2018).

As normativas atuais convergem para seu papel fundamental de porta de entrada principal e coordenadora da rede de atenção à saúde. A descentralização por meio da municipalização do SUS, conferiu autonomia aos municípios na gestão dos serviços de APS, gerando grande heterogeneidade desses serviços (ALMEIDA, *et al.*, 2016).

É importante destacar que as comunidades são diversas entre si e, portanto, apresentam características específicas que devem ser consideradas e respeitadas no

acesso aos serviços e no tratamento de saúde. Dessa forma, é essencial que os líderes locais e os profissionais de saúde conheçam a população da sua região, reconheçam suas diferentes realidades e demandas, e identifiquem os serviços de saúde disponíveis para melhor atendê-las. Diante disso, torna-se relevante a realização de pesquisas voltadas à análise do atendimento da Atenção Primária à Saúde (APS) nas comunidades tradicionais (ROCHA *et al.*, 2020).

As condições de saúde de uma população são fortemente influenciadas por fatores sociais, visto que desigualdades econômicas e sociais impactam diretamente e indiretamente os processos de saúde-doença, tanto em nível individual quanto coletivo. Comunidades tradicionais, como indígenas e quilombolas, frequentemente enfrentam barreiras no acesso a serviços de saúde de qualidade. Diante desse cenário, surge a seguinte questão: De que maneira os gestores federais, estaduais e municipais do SUS estão atuando para melhorar o atendimento das comunidades tradicionais e reduzir essas desigualdades?

A hipótese deste estudo é que a atuação dos gestores do SUS, apesar dos esforços, ainda não consegue garantir um atendimento eficiente às comunidades tradicionais devido à falta de infraestrutura, dificuldades logísticas e escassez de profissionais especializados nas regiões mais afastadas. Essa realidade pode comprometer a universalidade e equidade dos serviços oferecidos pelo SUS, exigindo soluções específicas para garantir acesso efetivo à saúde.

1.1 Comunidades tradicionais

De acordo com o Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, os povos e comunidades tradicionais podem ser definidos como:

Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (BRASIL, 2007, p.1).

Os povos e comunidades tradicionais possuem modos de vida, produção e, principalmente, reprodução social relacionados ao meio ambiente e ao território onde vivem. Esses grupos se identificam com base em sua identidade étnica e coletiva (ROCHA *et al.*, 2020).

Entre os povos e comunidades tradicionais presentes no Brasil, destacam-se as andirobeiras, agroextrativistas, caatingueiros, caiçaras, castanheiras, catadores de mangaba, comunidades do cerrado, ciganos, comunidades de fundo e fecho de pasto, extrativistas, faxinalenses, geraizeiros, jangadeiros, isqueiros, morroquianos, marisqueiros, pantaneiros, pescadores artesanais, pomeranos, povos indígenas, povos quilombolas, povos de terreiro e matriz africana, quebradeiras de coco babaçu, retireiros, ribeirinhos, seringueiros, vazanteiros e varjeiros (ROCHA *et al.*, 2020).

Atualmente, mais de 300 milhões de pessoas pertencentes a povos e comunidades tradicionais vivem em 75 dos 184 países do mundo, ocupando diferentes biomas do planeta (MÜLLER, 2024). O reconhecimento dos modos de vida tradicionais no conservacionismo internacional ocorreu com a adoção do zoneamento em áreas protegidas e a preocupação em aliar a conservação da biodiversidade ao desenvolvimento socioeconômico local (SILVEIRA; CARDOSO; GODOI 2022). Desde o final do século XX, essas populações passaram a ser tema de debates sobre diversidade cultural e modos de vida distintos (THUM, 2017).

A partir da década de 1980, houve mudanças na dinâmica dos conflitos no meio rural da América Latina e do Brasil, com o surgimento de novos atores políticos e movimentos sociais que passaram a reivindicar direitos sob a identidade de "populações tradicionais" (OLIVEIRA, 2022). Na década de 1990, com o fortalecimento das questões ambientais, a expressão "povos e comunidades tradicionais" se difundiu e foi incorporada por diversos setores da sociedade, incluindo ONGs, academia, mídia e o Estado, resultando na formalização de políticas públicas e direitos para esses grupos.

As comunidades e povos tradicionais possuem uma relação única com o espaço e o tempo, moldando seu modo de vida conforme suas tradições e necessidades (SOARES-PINTO, 2017). Esses grupos podem se estabelecer tanto em

áreas urbanas quanto rurais, criando e interpretando seus territórios de maneira singular.

Quando os europeus chegaram ao Brasil, encontraram sociedades indígenas organizadas, com um profundo respeito pela natureza e estratégias de preservação ambiental (SILVEIRA; CARDOSO; GODOI 2022). Muitos povos, como os Guarani, tinham territórios extensos por onde transitavam em busca de locais que atendessem suas necessidades. Entretanto, a visão eurocêntrica dos colonizadores considerava essas terras como vazias e sem dono, resultando na apropriação forçada e na imposição de novos modelos de administração territorial durante o período colonial (MÜLLER, 2024).

Considerando as características especiais e necessidades de saúde dos povos e comunidades tradicionais, ou seja, é importante que os cuidados de saúde assegurem o acesso universal e oportuno à população e que os profissionais de saúde construam relações duradouras e de confiança (BRASIL, 2022).

1.2 Atenção Primária à Saúde (APS)

Uma das principais características da APS é a coordenação de diversas atividades e serviços necessários para atender às necessidades de saúde que requerem acompanhamento contínuo, do cuidado a partir de uma perspectiva do usuário (GARNELO, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivo principal cuidar das pessoas de maneira integral, sem se limitar apenas ao diagnóstico ou tratamento de doenças. O empenho está fundamentado na promoção da justiça social, garantindo que todos tenham acesso adequado aos serviços de saúde. No entanto, esse direito essencial ainda não foi completamente implementado em todas as regiões do Brasil, evidenciando desafios na sua consolidação. (OMS, 2019)

De acordo com o Ministério da Saúde, a APS é fundamental para a comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS e tem o intuito de garantir cobertura e acesso aos cuidados de saúde abrangentes a toda população (BRASIL, 2022). A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, apresentam que é imperativo que as

equipes de saúde que atuam na APS se configurem como o primeiro e principal contato da população com o sistema de saúde e busquem atender aos compromissos de diagnosticar, tratar e reabilitar problemas de saúde agudos e crônicos, além de possibilitar a prevenção de agravos, a promoção da saúde e a coordenação do cuidado (BRASIL, 2017).

A APS é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Ademais, utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2017).

1.3 Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, sendo responsável por garantir o acesso universal, integral e gratuito à saúde para toda a população brasileira. Criado a partir da Constituição Federal de 1988, o SUS consolidou o direito à saúde como um dever do Estado e um direito de todos os cidadãos, buscando reduzir desigualdades e promover a equidade no atendimento à saúde (BRASIL, 2022).

Desde sua implementação, o SUS tem passado por inúmeras transformações e desafios. Sua estrutura descentralizada permite a atuação conjunta da União, estados e municípios, assegurando a oferta de serviços em diferentes níveis de complexidade. No entanto, essa descentralização também exige uma gestão eficiente e recursos financeiros adequados para garantir a efetividade do sistema (PAIM, 2018).

A oferta e o acesso aos serviços de saúde pelo SUS foram ampliados ao longo das últimas décadas. A criação da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família, permitiu uma cobertura significativa da população, promovendo ações preventivas e atendimento básico essencial. Além disso, o sistema

engloba serviços de média e alta complexidade, como hospitais e unidades especializadas, garantindo suporte a diversas condições de saúde (VIACAVA et al., 2018).

Apesar dos avanços, o SUS enfrenta desafios contínuos, especialmente relacionados ao financiamento e à qualidade dos serviços. A crise econômica e os cortes orçamentários impactam diretamente a capacidade do sistema de oferecer atendimento de qualidade, levando a filas, falta de insumos e dificuldades na contratação de profissionais de saúde (MALTA et al., 2018).

Outro desafio enfrentado pelo SUS está relacionado às necessidades de saúde da população, que são dinâmicas e variam conforme fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos. A pandemia de COVID-19, por exemplo, evidenciou a importância do SUS, que foi essencial na resposta à crise sanitária, ao mesmo tempo em que expôs fragilidades no financiamento e na infraestrutura do sistema (CARNUT; FERRAZ, 2021).

A participação da sociedade na gestão do SUS também é um elemento fundamental para sua efetividade. Os Conselhos de Saúde, presentes nos três níveis de governo, permitem a fiscalização e o controle social das políticas públicas, garantindo maior transparência e participação popular na tomada de decisões (GONTIJO et al., 2020).

Ao longo dos seus mais de 30 anos de existência, o SUS demonstrou ser um pilar fundamental da saúde pública brasileira, promovendo avanços significativos na redução da mortalidade infantil, no combate a doenças infecciosas e na ampliação da vacinação. No entanto, para garantir sua sustentabilidade e eficácia, é essencial um compromisso contínuo com o financiamento adequado e a melhoria da gestão dos serviços (PAIM, 2018).

O SUS representa um dos maiores avanços na democratização da saúde no Brasil. Apesar dos desafios, sua estrutura é vital para a garantia do direito à saúde, sendo necessário investir em políticas públicas que fortaleçam e modernizem o sistema, assegurando a universalidade, integralidade e equidade no atendimento à população (BRASIL, 2022).

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Descrever o atendimento especializado as comunidades tradicionais através da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS).

2.2 ESPECÍFICOS

- Apresentar as dificuldades de atendimento médico das comunidades indígenas e quilombolas do estado do Pará;
- Relatar as principais necessidades de atendimento médico nas comunidades tradicionais;

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, de caráter qualitativo, que analisa a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) nas comunidades tradicionais. Para complementar essa revisão, foram considerados dados de estudos de caso que permitem uma análise mais aprofundada sobre as necessidades dessas populações no atendimento médico e equipe multiprofissional em saúde.

A pesquisa foi desenvolvida seguindo os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 a isenção da avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), garantindo a utilização de literaturas atualizadas e respeitando os direitos autorais dos respectivos autores, em conformidade com as normas da ABNT.

Para a realização da revisão bibliográfica, foram consultadas publicações dos anos entre 2019 a 2024 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). O processo de busca utilizou o operador lógico booleano “AND”, combinando os descritores: “APS”, “APS e Comunidades Tradicionais” e “APS e SUS”.

Os critérios de inclusão adotados envolveram artigos e livros publicados entre 2019 e 2024, que abordassem diretamente a atuação da APS nas comunidades tradicionais, acesso à saúde em áreas remotas e de vulnerabilidade. Já os critérios de exclusão consideraram materiais publicados antes de 2019 ou que não apresentassem relação

direta com a temática estudada, trabalhos com dados repetidos e desatualizados, artigos sem metodologia clara ou sem revisão.

Para garantir a relevância das referências utilizadas na revisão, os materiais foram avaliados quanto à pertinência do tema e à presença de palavras-chave estratégicas. Após essa etapa, procedeu-se à leitura criteriosa dos textos, permitindo a extração das informações mais essenciais para responder ao objetivo do estudo.

A metodologia utilizada neste estudo foi representada na Figura 1, que ilustra a abordagem adotada para a análise dos dados.

figura 1- Metodologia do estudo

Aspecto	Descrição
Tipo de estudo	Revisão bibliográfica descritiva e qualitativa.
Bases de dados	LILACS, SciELO e Política Nacional de Atenção Básica.
Período da pesquisa	Artigos publicados entre 2019 e 2024.
Descritores utilizados	"APS", "APS e Comunidades Tradicionais", "APS e SUS".
Critérios de Inclusão	<ul style="list-style-type: none"> Estudos publicados entre 2019 e 2024. Artigos que abordam diretamente a atuação da APS em comunidades tradicionais. Pesquisas sobre acesso à saúde em áreas remotas e populações vulneráveis. Trabalhos alinhados com os objetivos do estudo.
Critérios de Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> Publicações anteriores a 2019. Estudos sem relação direta com a APS em comunidades tradicionais. Trabalhos repetidos ou com dados desatualizados. Artigos sem metodologia clara ou sem revisão por pares.

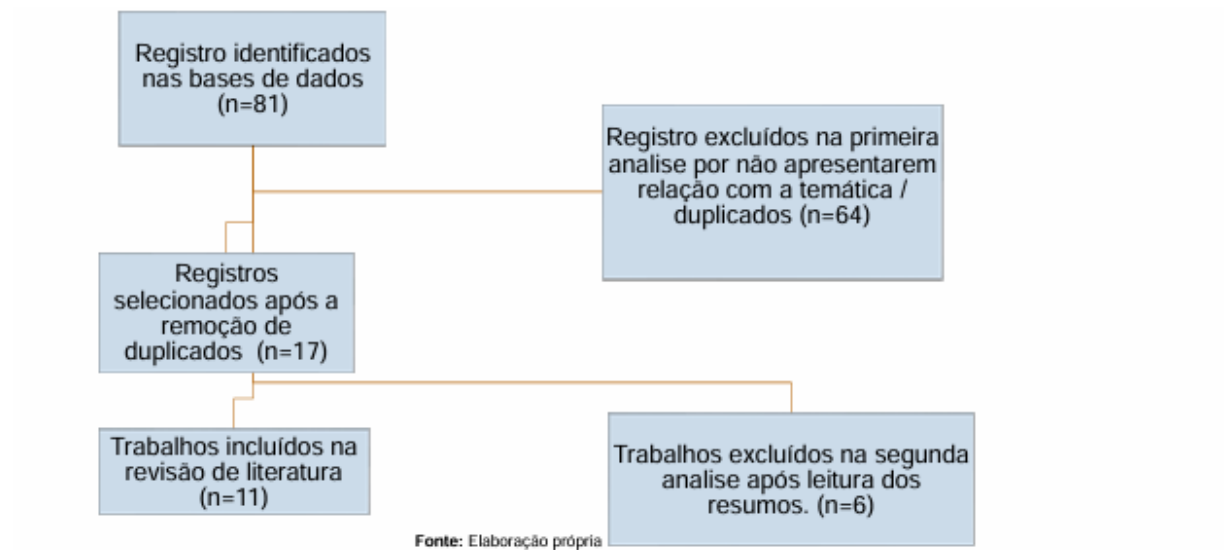
Fonte: elaboração própria

4 RESULTADOS

Os resultados obtidos nesta revisão bibliográfica permitem uma compreensão aprofundada sobre os desafios e avanços na Atenção Primária à Saúde (APS) dentro das comunidades tradicionais indígenas e quilombolas.

A pesquisa inicial resultou em 81 artigos, dos quais 17 publicações foram consideradas adequadas ao objetivo do estudo. Após uma leitura detalhada dos resumos e a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 11 artigos que atenderam plenamente aos requisitos metodológicos estabelecidos, compondo a amostra final desta revisão ver fluxograma prisma ver figura 2.

figura 2 - Fluxograma prisma



A Tabela 2 apresenta uma síntese dos principais achados desta revisão, evidenciando aspectos centrais da APS, como acessibilidade, cobertura e desafios enfrentados. Os resultados indicam que, embora existam iniciativas relevantes, como o Programa Mais Médicos, estratégias complementares, como atendimentos itinerantes e o sistema de sobreaviso para urgência, são essenciais para suprir lacunas estruturais.

Além disso, foi constatado que regiões rurais e remotas, especialmente na Amazônia, enfrentam dificuldades de fixação de profissionais, bem como desafios no acesso à atenção especializada devido a problemas de infraestrutura, transporte e comunicação. O modelo de APS itinerante surge como uma alternativa viável para reduzir barreiras culturais e geográficas, promovendo um atendimento mais adequado às necessidades locais.

Outro ponto relevante é o impacto da desvalorização das práticas tradicionais de saúde, especialmente entre populações indígenas e quilombolas, o que compromete a efetividade dos serviços ofertados. Os estudos analisados reforçam a necessidade de uma maior integração entre o sistema biomédico e os conhecimentos ancestrais, permitindo um cuidado mais humanizado e eficiente.

Dessa forma, os achados desta pesquisa destacam que, apesar dos avanços na cobertura da APS, a garantia de acesso equitativo à saúde em comunidades tradicionais ainda enfrenta barreiras estruturais e organizacionais. O aprimoramento das estratégias de atendimento, respeitando as particularidades culturais e

geográficas, é fundamental para a consolidação de um sistema de saúde mais inclusivo e eficaz.

Tabela 1 - Síntese dos Resultados

Autor/Ano	Título	Metodologia	Descrição/Benefício
FRANCO LIMA; GIOVANELLA (2021).	Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura	Pesquisa Qualitativa	Necessidades de deslocamento dos usuários e acesso aos serviços hospitalares e especializados.
LIMA <i>et al</i> (2023)	Organização da Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos do Oeste do Pará	Estudo de Caso	O Programa Mais Médicos tem sido essencial para expandir a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) em regiões vulneráveis. No entanto, atendimentos itinerantes e o sistema de sobreaviso para urgência complementam essa iniciativa, garantindo acesso oportuno e suprimindo deficiências estruturais nas comunidades tradicionais
SOARES <i>et al</i> (2024).	Acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde em municípios rurais do Brasil	Estudo de Caso	A maioria dos municípios brasileiros de pequeno porte não dispõe de serviços dos outros níveis de atenção em seu território, inclusive aqueles localizados em áreas remotas e de difícil acesso encontram dificuldade para fixação de profissionais e outras carências de infraestrutura.

CASAGRANDE <i>et al</i> (2024)	A saúde indígena na atenção especializada	Estudo de Caso	O desconhecimento dos profissionais sobre a realidade sociocultural das comunidades e a desvalorização de suas práticas tradicionais comprometem a eficácia da Atenção Primária à Saúde (APS). Os atendimentos itinerantes ajudam a reduzir essas barreiras, aproximando os profissionais das populações locais e garantindo um cuidado mais alinhado às suas necessidades.
ROCHA <i>et al</i> (2020)	Atributos da Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde indígena	Estudo de Caso	O Distrito Sanitário Indígena apresentou um escore superior (7,2), indicando melhor desempenho nos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde (APS), o que reflete uma maior adequação dos serviços às necessidades das comunidades indígenas.
LIMA <i>et al</i> (2021)	Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas	Estudo de Caso	A expansão da cobertura da atenção básica em quase todos os municípios analisados demonstra que os modelos tecnoassistenciais, como as equipes ribeirinhas e fluviais, foram essenciais para incluir populações dispersas em dispersa

			em longas áreas do território dos municípios.
LIMA <i>et al</i> (2022)	Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará	Estudo de Caso	A atenção especializada enfrenta desafios como oferta limitada, dificuldades de regulação, transporte e comunicação. O contexto amazônico exige estratégias específicas e financiamento adequado para garantir a efetividade dos serviços de saúde
FRANCO; GIOVANELLA; BOUSQUAT (2023)	Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território?	Estudo de Caso	O modelo itinerante e campanhista da APS apresenta descontinuidade, dificultando a interação com o território. Os achados reforçam a necessidade de estratégias que integrem os serviços às comunidades locais.
SOUSA <i>et al</i> (2023)	Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo	Estudo de Caso	A percepções dos quilombolas evidenciaram predomínio do saber biomédico e da visão hospitalocêntrica, além de sua relação fragilizada com os serviços de saúde locais
RIBEIRO; CAVALCANTI (2020)	Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade	Estudo de Caso	O fortalecimento da APS como porta de entrada, a fim de fornecer atendimento médico com benefícios no que tange à equidade, à acessibilidade, à eficácia clínica e sanitária, à eficiência

			econômica e que possibilite a integração dos cuidados.
ALVES <i>et al.</i> (2023)	Saúde da Família, territórios quilombolas e a defesa da vida	Pesquisa Qualitativa	Apesar das potencialidades da Estratégia Saúde da Família, os desafios para a integralidade da atenção à saúde no território estudado tendem a comprometer o protagonismo da comunidade

Fonte: Próprio autor, 2025.

5 DISCUSSÃO

5.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS APRESENTADOS NA TABELA 1

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais achados dos estudos selecionados, evidenciando os avanços e desafios na organização e efetivação da Atenção Primária à Saúde (APS) em comunidades indígenas e quilombolas, com destaque para contextos rurais e remotos do estado do Pará e outras regiões amazônicas.

Verifica-se, inicialmente, que a dificuldade de acesso a serviços de saúde ainda é uma barreira central, especialmente em territórios de difícil acesso geográfico. Estudos como o de Franco, Lima e Giovanella (2021) destacam a necessidade de deslocamento dos usuários para obter atendimento especializado, revelando a fragilidade estrutural do sistema de saúde nessas localidades. Da mesma forma, Lima *et al.* (2022) identificam barreiras logísticas e operacionais, como transporte e regulação, que comprometem o cuidado integral, especialmente na atenção especializada.

Outro ponto recorrente nas publicações analisadas é a relevância das estratégias móveis de atendimento. A utilização de modelos itinerantes aparece como uma solução inovadora para suprir as lacunas de cobertura da APS. Lima *et al.* (2023) destacam a atuação complementar dos atendimentos itinerantes ao Programa Mais Médicos, ampliando o acesso em áreas isoladas. Essa mesma abordagem é

reforçada por Casagrande *et al.* (2024), que apontam os atendimentos móveis como um meio de reduzir o distanciamento entre os profissionais de saúde e as realidades socioculturais das comunidades indígenas.

A ausência ou escassez de serviços dos níveis secundário e terciário de atenção, evidenciada por Soares *et al.* (2024), contribui para a sobrecarga da APS, que muitas vezes precisa atuar de forma ampliada para suprir essas lacunas. Em contrapartida, experiências como a dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), descritas por Rocha *et al.* (2020), revelam que a estruturação territorializada e específica pode contribuir para um melhor desempenho da APS, com maiores índices de resolutividade e acolhimento às necessidades locais.

Em relação às populações quilombolas, Sousa *et al.* (2023) evidenciam uma percepção de distanciamento dos serviços de saúde em relação às suas necessidades e saberes. Há um predomínio do modelo biomédico e hospitalocêntrico, o que limita a construção de vínculos e a valorização dos saberes tradicionais. Alves *et al.* (2023) reforçam esse ponto ao indicar que, embora a Estratégia Saúde da Família (ESF) represente um avanço importante, os desafios à integralidade do cuidado e ao protagonismo comunitário ainda persistem.

O fortalecimento da APS como porta de entrada do sistema de saúde também foi destacado por Ribeiro e Cavalcanti (2020), que apontam sua importância para a ampliação do acesso, promoção da equidade e melhoria da qualidade dos serviços. Contudo, a pesquisa de Franco, Giovanella e Bousquat (2023) adverte que o modelo itinerante, quando adotado de forma descontinuada e sem integração ao território, pode comprometer o vínculo e a eficácia das ações de saúde.

Os dados da Tabela 1 reforçam, assim, a complexidade do cuidado em saúde nas comunidades tradicionais e a necessidade de estratégias específicas, como o uso de unidades móveis, fortalecimento da ESF e valorização dos saberes locais. Além disso, apontam para a urgência de políticas públicas que assegurem infraestrutura adequada, formação de profissionais sensíveis à diversidade cultural e integração entre os diferentes níveis de atenção, como condições essenciais para a efetivação de uma APS inclusiva, equitativa e resolutiva.

5.2 DIFICULDADES DE ATENDIMENTO MÉDICO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS E QUILOMBOLAS DO ESTADO DO PARÁ

De acordo com estudo realizado por Lima *et al* (2022), as comunidades indígenas e quilombolas do estado do Pará enfrentam desafios significativos no acesso a serviços de saúde de qualidade. O isolamento geográfico e a distância em relação às unidades de saúde convencionais dificultam a implantação de uma infraestrutura adequada, fazendo com que essas populações dependam de esforços pontuais de pequenos grupos de profissionais.

A negligência administrativa, muitas vezes justificando a falta de investimentos com base na distância, contribui para um cenário em que o atendimento médico adequado é praticamente inexistente nas aldeias, evidenciando a necessidade urgente de estratégias inovadoras que garantam a integralidade e a equidade no acesso à saúde (CASAGRANDE *et al.*, 2024).

A precariedade na oferta de serviços básicos de saúde, aliada à escassez de recursos, compromete a qualidade do atendimento e expõe essas comunidades a riscos sanitários severos (FRANCO; LIMA; GIOVANELLA, 2021).

No caso das comunidades indígenas, a distância em relação aos centros urbanos é um dos principais entraves para a assistência médica. A falta de transporte adequado e a ausência de unidades de saúde próximas dificultam a continuidade dos tratamentos, principalmente no acompanhamento de doenças crônicas. Além disso, a precariedade da infraestrutura das unidades existentes limita a capacidade de resposta dos profissionais, resultando em atendimento insuficiente e de baixa qualidade (SOARES *et al.*, 2024). A ausência de uma rede de serviços de saúde integrada agrava ainda mais a situação, gerando descontinuidade no acompanhamento médico e comprometendo a prevenção de doenças (BRASIL, 2023).

De maneira similar, as comunidades quilombolas do Pará também enfrentam dificuldades significativas no acesso aos serviços de saúde. A ausência de unidades básicas de saúde nas proximidades dessas comunidades, somada à escassez de profissionais capacitados, restringe o atendimento contínuo e impede que ações preventivas sejam efetivas.

Além disso, a falta de reconhecimento das práticas tradicionais de saúde por parte dos profissionais gera desconfiança e reduz a adesão das comunidades às

políticas públicas (SOUSA *et al.*, 2023). A Estratégia Saúde da Família (ESF), embora voltada para populações vulneráveis, ainda não é plenamente eficaz nos territórios quilombolas, uma vez que sua atuação é limitada pela falta de infraestrutura e recursos humanos (ALVES *et al.*, 2023).

5.3 PRINCIPAIS NECESSIDADES DE ATENDIMENTO MÉDICO E EQUIPE DE SAÚDE NAS COMUNIDADES TRADICIONAIS.

As comunidades tradicionais necessitam de um atendimento médico que respeite suas especificidades culturais e sociais. A personalização dos serviços é fundamental para um cuidado efetivo. A atenção deve ser adaptada às demandas e realidades locais. A escuta ativa das comunidades contribui para a melhoria do atendimento. Essa abordagem é essencial para a promoção da saúde (FRANCO; LIMA; GIOVANELLA, 2021).

A ampliação do acesso aos serviços de saúde é uma necessidade urgente em áreas remotas. As barreiras geográficas dificultam a chegada dos cuidados essenciais. A distância e a falta de transporte comprometem a eficiência do sistema. A oferta limitada de serviços agrava a vulnerabilidade das populações tradicionais. Esses desafios reforçam a urgência de políticas inclusivas (LIMA *et al.*, 2022).

A fixação de profissionais nas áreas rurais enfrenta sérias dificuldades. A escassez de médicos e outros profissionais de saúde impacta diretamente a qualidade do atendimento. As condições precárias de trabalho desestimulam a permanência na região. A alta rotatividade dos profissionais prejudica a continuidade dos cuidados. Essa realidade demanda estratégias que incentivem a fixação (SOARES *et al.*, 2024).

A capacitação especializada para o atendimento às comunidades tradicionais é uma necessidade evidente. Os profissionais devem estar preparados para compreender e valorizar os saberes locais. A formação continuada contribui para a humanização do atendimento. A integração dos conhecimentos tradicionais enriquece a prática da equipe multiprofissional. Essa abordagem promove um cuidado mais sensível e eficaz (CASAGRANDE *et al.*, 2024).

A integração dos serviços de saúde é fundamental para ampliar o espectro de atendimento. A coordenação entre a Atenção Primária e os níveis especializados garante uma assistência integral. A conexão entre diferentes unidades de saúde facilita a transferência e o encaminhamento dos pacientes. A articulação entre os

serviços melhora a eficácia dos tratamentos. Essa integração é vital para um sistema de saúde mais eficiente (LIMA *et al.*, 2021).

O uso de tecnologias favorece a comunicação entre os profissionais e os usuários. A inovação tecnológica amplia as possibilidades de atendimento. Essa estratégia representa uma alternativa promissora para melhorar o acesso (LIMA *et al.*, 2021).

As necessidades de atendimento médico incluem a oferta de cuidados preventivos e de urgência. A prevenção de doenças deve ser priorizada para reduzir complicações futuras. A disponibilização de atendimento emergencial em áreas remotas é fundamental. O equilíbrio entre ações preventivas e curativas é imprescindível. Essa combinação é essencial para a promoção da saúde (RIBEIRO; CAVALCANTI, 2020).

A principal demanda das comunidades tradicionais é a melhoria da infraestrutura e a qualificação dos profissionais de saúde. A reorganização dos serviços deve contemplar as realidades culturais e sociais das populações. A integração dos níveis de atenção e o investimento em tecnologia são medidas necessárias. A implementação de políticas específicas contribuirá para a equidade no atendimento. Essas ações são imprescindíveis para assegurar o direito à saúde (ROCHA *et al.*, 2020).

5.4 UNIDADES MÓVEIS: ESTRATÉGIA INOVADORA PARA INCLUSÃO NA SAÚDE AS COMUNIDADES

A proposta de atendimento médico itinerante surge como solução para as dificuldades de acesso enfrentadas pelas comunidades. O transporte móvel permite superar as barreiras geográficas e a distância. Essa iniciativa viabiliza a aproximação dos serviços de saúde com áreas remotas. De acordo com Franco; Giovanella; Bousquat (2023), o modelo itinerante oferece flexibilidade na prestação de cuidados. A proposta integra a Atenção Primária à Saúde com ações especializadas.

A utilização de unidades móveis equipadas representa uma estratégia inovadora para o atendimento. Esses veículos são adaptados para oferecer serviços médicos em locais de difícil acesso. A mobilidade permite a cobertura de áreas extensas e isoladas. Na visão de Lima *et al.* (2022), o atendimento itinerante otimiza os recursos disponíveis e reduz custos logísticos. Essa abordagem mostra-se eficaz para ampliar a cobertura de saúde.

A integração de especialistas nas unidades móveis é fundamental para complementar a Atenção Primária. Profissionais capacitados podem oferecer diagnósticos precisos e tratamentos adequados. A presença de especialistas fortalece a qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 2023).

A flexibilidade do atendimento móvel permite a adaptação às demandas específicas de cada comunidade. A estrutura itinerante possibilita a customização dos serviços conforme as necessidades locais. Essa abordagem torna o atendimento mais sensível às particularidades culturais. A adaptação contínua dos serviços reflete a dinâmica das realidades regionais. Essa proposta garante um cuidado mais humanizado e eficaz (LIMA *et al.*, 2023).

A experiência de modelos itinerantes já demonstra benefícios significativos para comunidades de áreas remotas. A mobilidade contribui para reduzir as desigualdades no acesso à saúde. O atendimento especializado por meio de transporte móvel apresenta resultados positivos em termos de inclusão. Essa estratégia fortalece o vínculo entre os profissionais e a população. Os resultados prévios reforçam a viabilidade dessa proposta (CASAGRANDE *et al.*, 2024).

A implantação do transporte móvel exige investimentos em infraestrutura e capacitação dos profissionais. É necessário equipar as unidades com tecnologia e recursos adequados. A formação contínua das equipes é essencial para o sucesso da estratégia. O suporte logístico e a regulação dos serviços garantem a continuidade do atendimento. Esses requisitos são fundamentais para a efetividade do modelo itinerante (FRANCO; LIMA; GIOVANELLA, 2021).

A proposta contribui para a integração dos serviços de saúde e para a ampliação do acesso em regiões remotas. A mobilidade dos serviços fortalece a presença do Estado nas áreas negligenciadas. A aproximação dos cuidados médicos reduz as desigualdades regionais e sociais. O modelo itinerante propicia a coordenação entre os diferentes níveis de atenção. Essa integração promove a equidade no acesso à saúde (LIMA *et al.*, 2021).

6 CONCLUSÃO

As dificuldades enfrentadas pelas comunidades indígenas e quilombolas do estado do Pará no acesso e na qualidade dos serviços de saúde da equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (APS) evidenciam a necessidade de estratégias inovadoras para superar desafios logísticos e estruturais. O isolamento geográfico, a precariedade da infraestrutura e a escassez de profissionais capacitados comprometem a efetividade do atendimento, tornando essencial a busca por soluções que promovam equidade e inclusão.

Observou-se que ampliar o acesso, melhorar os equipamentos e investir na formação contínua dos profissionais são medidas fundamentais para garantir um serviço de saúde mais adequado às especificidades culturais e regionais dessas comunidades. A integração dos serviços e a continuidade dos cuidados são aspectos essenciais para superar a fragmentação do atendimento e fortalecer a equidade na oferta de saúde.

Nesse contexto, o modelo de atendimento por transporte móvel com especialistas surge como uma alternativa viável e inovadora para mitigar os desafios enfrentados. Essa estratégia possibilita a aproximação dos serviços de saúde às áreas remotas, promovendo a integração da Atenção Primária com serviços especializados, de forma contínua e adaptada às demandas locais.

A implementação desse modelo exige investimentos em infraestrutura, tecnologia e capacitação das equipes, garantindo um atendimento mais humanizado e eficiente. Para viabilizar essa proposta, é imprescindível o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à inclusão e à melhoria dos serviços de saúde nessas regiões.

Diante desse cenário, torna-se essencial a formulação de políticas públicas que considerem as especificidades das comunidades indígenas e quilombolas, ampliando a Atenção Primária à Saúde e capacitando profissionais para atuarem nesses contextos. Além disso, investimentos na infraestrutura de transporte e comunicação são indispensáveis para reduzir as barreiras geográficas que dificultam o acesso à saúde. Somente por meio de medidas inclusivas e sustentáveis será possível garantir

equidade e assegurar o direito à saúde dessas populações historicamente marginalizadas (CASAGRANDE et al., 2024).

Por fim, garantir o direito à saúde para as comunidades tradicionais indígenas e quilombolas do Pará requer o reconhecimento de suas especificidades e a implementação de soluções inovadoras que superem desafios estruturais e geográficos. O fortalecimento da rede de atendimento, aliado ao modelo itinerante, representa um passo fundamental para promover equidade e melhorar a qualidade de vida dessas populações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M.; SANTOS, V. P.; *et al.* Integração assistencial em região de saúde: paradoxo entre necessidades regionais e interesses locais. *Saúde e Sociedade*, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016153295>>. Acesso em: 11 jan. 2025.

ALVES, H. J.; *et al.* Saúde da Família, territórios quilombolas e a defesa da vida. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 21, p. e02209219, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2209>>. Acesso em: 12 fev. 2024.

BRASIL. Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/dapsi>>. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? 2020. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em: 28 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>>. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs). Ministério da Saúde, 2022. 18 p.: il. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-do-campo-da-floresta-das-aguas-povos-e-comunidades-tradicionais/guia-de-diretrizes-para-a-atencao-integral-a-saude-das-populacoes-do-campo-floresta-e-aguas-cfa-e-povos-e-comunidades-tradicionais-pcts.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CARNUT, L.; FERRAZ, C. B. Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 129, p. 451–466, abr. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202112916>>. Acesso em: 10 fev. 2025.

CASAGRANDA, F.; *et al.* A saúde indígena na atenção especializada: perspectiva dos profissionais de saúde em um hospital de referência no Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 6, p. e00094622, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT094622>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

FIOCRUZ. *Mapa de Conflitos, Injustiça Ambiental e Saúde no Brasil*. PA – Insatisfação sobre o atendimento à saúde indígena provoca mudanças na política de assistência do governo federal, 2022. Disponível em: <<https://mapadeconflitos.ensp.fiocruz.br>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

FRANCO, C. M.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A. Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 3, p. 821–836, mar. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.12992022>>. Acesso em: 03 jan. 2025.

FRANCO, C. M.; LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 7, p. e00310520, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>>. Acesso em: 11 jan. 2025.

GARNELO, L.; *et al.* Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 81–99, set. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>>. Acesso em: 11 jan. 2025.

GONTIJO, M. D.; *et al.* Atuação cotidiana no Sistema Único de Saúde em sua terceira década. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 4, p. e20190350, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0350>>. Acesso em: 15 fev. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ. Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde; Departamento de Atenção à Saúde; Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais. *Cartilha de acolhimento aos coordenadores municipais*. Belém/PA: Governo do Estado do Pará, 2021. Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/>>. Acesso em: 15 jan. 2025.

LIMA, J. G.; *et al.* Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 20, p. e00616190, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>>. Acesso em: 03 jan. 2025.

LIMA, J. G.; *et al.* Organização da Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos do Oeste do Pará. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 139, p. 858–877, out. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202313910>>. Acesso em: 11 jan. 2025.

LIMA, R. T. DE S.; *et al.* Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, p. 2053–2064, jun. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MALTA, D. C.; *et al.* O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1799–1809, jun. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>>. Acesso em: 15 fev. 2025.

MÜLLER, C. B. *Direitos dos povos e comunidades tradicionais*. Salvador: UFBA, Faculdade de Direito; Superintendência de Educação a Distância, 2024. 55 p. il. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

OLIVEIRA, A. C. C. *Povos e comunidades tradicionais e realidade do campo: análise - diagnóstico da comunidade Maceió - assentamento Maceió, Itapipoca - CE*. 2022. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Economia Ecológica) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/71044>>. Acesso em: 15 jan. 2025.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Folha Informativa: Atenção Primária à Saúde*. 2019. Disponível em: <<https://www.paho.org/>>. Acesso em: 20 jan. 2025.

PAIM, J. S. *Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, jun. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>>. Acesso em: 15 fev. 2025.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. DE L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1799–1808, maio 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>>. Acesso em: 04 jan. 2025.

ROCHA, E. S. C.; *et al.* Atributos da Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde indígena. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, p. e20190641, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0641>>. Acesso em: 05 jan. 2024.

SILVEIRA, P. C. B.; CARDOSO, T. M.; GODOI, E. P. *Antropologias da Paisagem: uma apresentação - Volume II. RURIS (Campinas, Online)*, Campinas, v. 14, n. 1, p. 7–17, 2022. DOI: <10.53000/rr.v14i1.17023>. Disponível em: <<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/ruris/article/view/17023/11711>>. Acesso em: 30 jan. 2025.

SOARES, D. DE J.; *et al.* Acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde em municípios rurais do Brasil. *Saúde em Debate*, v. 48, n. 142, p. e8945, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2358-289820241428945P>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SOARES-PINTO, N. *De coexistências: sobre a constituição de lugares djeoromitxi*. *Revista de Antropologia da UFSCAR*, São Carlos, v. 9, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.rau.ufscar.br/wp-content/uploads/2017/10/3_Nicole_Soares-Pinto.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2025.

SOUSA, R. DE F. DE.; *et al.* Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. *Escola Anna Nery*, v. 27, p. e20220164, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0164pt>>. Acesso em: 15 fev. 2025.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H.; VIDAL, T. B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 361–378, set. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125>>. Acesso em: 15 jan. 2025.

THUM, C. *Povos e Comunidades tradicionais: aspectos históricos, conceituais e estratégias de visibilidade*. *Revista Eletrônica Mestrado em Educação Ambiental*, E-ISSN 1517-1256, Edição especial XIX Fórum de Estudos: Leituras de Paulo Freire, p. 162–179, jun. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.3895/rts.v14n31.5039>>. Acesso em: 05 out. 2022.

VIACAVA, F.; *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1751–1762, jun. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>>. Acesso em: 10 fev. 2025.