

# Interseções

REVISTA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES

ISSN 2317-1456 / v. 26. n. 3 / 2024 / <https://www.e-publicacoes.uerj.br/intersecoes>

## Saúde, territórios e mobilidades: o que dizem as pesquisas sobre o rural contemporâneo?

DOI: 10.12957/irei.2024.88966

Shana Sampaio Sieber<sup>1</sup>  
Renata Rauta Petarly<sup>2</sup>  
Lorena Lima de Moraes<sup>3</sup>

### Resumo

Nosso foco é compreender como os estudos sobre o rural têm abordado as questões relativas ao acesso à saúde, problematizando dois principais descritores, mobilidades e territórios, na produção acadêmica e nas desigualdades sociais denunciadas. Entendemos as ruralidades como diversas formas de vida, de trabalho e de práticas desenvolvidas nas particularidades do rural em constante diálogo com o urbano, para além do seu reducionismo à realização de atividades agropecuárias. Realizamos uma revisão integrativa da literatura durante os meses de maio e junho de 2024 em quatro plataformas distintas, e o protocolo de pesquisa resultou em 60 trabalhos analisados. A revisão integrativa indicou que os estudos sobre o rural analisam o acesso à saúde a partir de três perspectivas: a territorialização do serviço de saúde, a política territorial e as mobilidades, no que se referem aos deslocamentos realizados. Concluímos que a territorialização da saúde aparece como demanda na maioria das pesquisas analisadas sobre o contexto rural, colocando em evidência as dificuldades do acesso aos serviços e as condições dos deslocamentos. Quem pode acessar os serviços de saúde é o que colocamos em questionamento na intersecção entre as desigualdades de gênero, de classe, étnico-raciais, territoriais e de mobilidades.

### Palavras-chave

revisão integrativa; ruralidades; territorialização da saúde.

---

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Engenharia Agrícola da Universidade Estadual de Campinas. e-mail: shanasieber@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5286-4589>

<sup>2</sup> Professora Adjunta do Centro de Ciências Integradas da Universidade Federal do Norte do Tocantins. e-mail: renata.petarly@ufnt.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5491-4567>

<sup>3</sup> Professora da Unidade Acadêmica de Serra Talhada da Universidade Federal Rural de Pernambuco. e-mail: lorena.moraes@ufrpe.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8656-2412>

## Health, territories and mobilities: what research reveals about contemporary rural areas?

### Abstract

This study aims to understand how research on rural areas addresses issues related to healthcare access, focusing on two key concepts, mobilities and territories, within academic literature and the social inequalities they reveal. We conceive ruralities as diverse ways of life, work, and practices developed within the specificities of rural settings, in constant dialogue with urban areas, beyond the reductionist view of rurality as solely agricultural activity. An integrative literature review was conducted between May and June 2024 across four databases, and the research protocol resulted in the analysis of 60 studies. The review identified three main perspectives from which rural healthcare access is examined: the territorialization of health services, territorial policy, and mobilities related to patient displacement. We conclude that territorialization of health services emerges as a prominent demand in most studies on the rural context, highlighting challenges in accessing services and the conditions of mobility. The question of who can access healthcare services is critically examined at the intersection of gender, class, ethnic-racial, territorial, and mobility inequalities.

### Keywords

integrative review; ruralities; health territorialization.

## Introdução

O presente artigo objetiva analisar a produção do campo dos estudos rurais em relação ao acesso à saúde, compreendendo o diálogo entre o rural e o urbano e as particularidades territoriais e suas mobilidades. O contexto desta pesquisa diz respeito ao projeto que estamos desenvolvendo em diversas regiões do país intitulado “Acesso da população rural à saúde: uma análise das desigualdades socioterritoriais, étnico-racial e de gênero”, Chamada Pública nº 21/2023 – Estudos transdisciplinares em saúde coletiva, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e Ministério da Saúde, sob a coordenação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lorena Lima de Moraes.

Entendemos as ruralidades como múltiplas formas de um espaço comumente considerado como rural, mas que se refere às diversas formas de vida, atividades e práticas desenvolvidas em suas particularidades, mesmo que em constante diálogo com o urbano. Essa concepção parte de um distanciamento da binariedade existente em conceituar rural apenas como o espaço oposto ao urbano, ao mesmo tempo que considera suas particularidades, ampliando a lógica do *continuum* rural-urbano como fonte de identidade da sua distinção, popularizada na vida no campo e no seu enraizamento com a natureza (Bell, 1996). Compreender o rural por meio da perspectiva

das ruralidades é, então, perceber, para além da produção agrícola, o rural como “espaço de vida”, ou seja, considerando as relações sociais ali existentes em sua especificidade, dinâmica e história local, coletiva e identitária, que se configuram na integração com a sociedade (Wanderley, 2009, p. 232).

Nesse sentido, os estudos das ruralidades vêm apontando a singularidade do rural em seus diferentes modos de vidas, multiplicidades de trabalhos e relações próprias, que já não estão em oposição ao urbano, mas que, cada vez mais, têm similaridades com as condições de vida da/na cidade, ao mesmo tempo que são marcados por atores sociais que o (re)definem, atuam e lutam em sua defesa (Wanderley, 2013). Esses sujeitos não estão mais isolados no espaço rural, são atores sociais que transitam, embora estejam localizados em territórios de todas as regiões do país, entendidos em seus contextos políticos, econômicos, culturais e ambientais. Logo, compreende-se território em seu constante movimento como um processo relacional e dialético (Saquet, 2013).

As pessoas circulam e permanecem em seus territórios devido a uma série de fatores: “seu regime de propriedade, os vínculos afetivos que mantém com seu território específico, a história da sua ocupação guardada na memória coletiva, o uso social que dá ao território e as formas de defesa dele” (Little, 2004, p. 254). Assim, desloca-se para uma compreensão de território enquanto produto multidimensional, multiescalar e relacional de suas territorialidades, possibilitando a construção de novos territórios que se diferenciam de acordo com relações de poder, formação de redes e de identidades na relação entre espaço e tempo em seus processos históricos e sociais (Saquet, 2008). Nesse movimento, desenvolvem-se processos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização (TDR), que abarcam mobilidades, mudanças e permanências, entrando em um campo de disputa entre as noções de espaço e território, que constantemente se confundem entre rupturas e continuidades (Santos, 2006; Haesbaert, 2011). Enquanto a territorialização é o processo de enraizamento social, cultural, político e econômico desse espaço, a desterritorialização se consolida no distanciamento social, cultural e econômico, assim como na consequente desarticulação dos laços sociais e da fragilização das relações de poder dentro desse território (Raffestin, 1993; Santos, 2006).

A compreensão que temos sobre territorialidades diz respeito às diversas formas como os territórios rurais são apropriados, organizados e vivenciados (Little, 2004). Por essa perspectiva, o território ultrapassa a sua compreensão de espaço geográfico, passando a ser compreendido como local de variadas formas coletivas de apropriação dos recursos naturais, das estruturas públicas, dos espaços utilizados pela população e organizados através de um conjunto de regras e valores formais e informais resultantes de relações de reciprocidades, comunitárias, de parentesco e de compadrio.

Para além das questões espaciais e territoriais, os estudos sobre mobilidades nos fazem refletir sobre a noção de deslocamento, para além da sua dimensão física, historicamente associada à mecânica, dando conta de outras formas de manifestações, limitações e acessibilidades do próprio deslocamento, tais como vontades, motivações e esperanças individuais, mas também lugares, modos de vida, condições econômicas,

políticas, científicas e tecnológicas (Balbim, 2016). Assim, as mobilidades influenciam e são influenciadas por hierarquias de poder e de discriminação territorial, étnico-raciais, de gênero, entre outras, que se interseccionizam na reprodução das desigualdades.

O poder deve ser percebido para além das instâncias do Estado e de suas instituições, para ser experienciado nas microesferas da sociedade (Foucault, 2008). Neste sentido, o poder se estabelece nas relações sociais, ramificado por toda a sociedade, e não enraizado em uma dimensão ou esfera específica. As desigualdades vivenciadas pelas populações para o acesso à saúde, por exemplo, são operadas e reproduzidas no interior das próprias relações sociais, e não como um poder totalmente externo ou distante da sociedade.

O biopoder opera nas relações sociais como um conjunto de mecanismos capaz de influenciar a vida, regulando populações, administrando corpos e deslocando o foco da soberania para o controle das condições de existência biológica (Foucault, 2008). No Brasil, como demonstrado por Sueli Carneiro (2019; 2023, p. 61), com base em Foucault, o “fazer viver e deixar morrer” praticado pelo Estado e suas políticas públicas demandam reconhecimento dos marcadores raciais, de gênero e etnia, que se desenvolvem nas desigualdades e acessibilidades sociais, no âmbito da saúde, mas também entre outras instâncias da política e da sociedade, tais como educação, mercado, trabalho, terra, tecnologia e moradia. Isso significa que, apesar de haver transformações nas políticas públicas brasileiras, elas ainda mantêm a lógica da invisibilização da “(des)atenção à saúde” das mulheres negras, como estratégia sexista e racista (Carneiro, 2023, p. 78).

Reconhecendo como o biopoder se manifesta na nossa sociedade, apoiamo-nos nas epistemologias feministas e interseccionais para analisar como os deslocamentos e as mobilidades nos territórios são desiguais, o que ocasiona, portanto, as desigualdades no acesso à saúde, foco da nossa reflexão. Ademais, a relação entre público e privado acaba sendo central para o entendimento da saúde no Brasil.

De acordo com Telma Menicucci (2007), a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi influenciada por um (neo)institucionalismo, que tomou como referência a Constituição de 1988, elaborada em pleno processo de redemocratização do país. Esse marco constitucional consagrou o direito à saúde, sua pretensa universalização e a ampliação da cidadania. No entanto, a população já estava inserida em uma assistência à saúde privada (orientada pelo mercado), representando um processo dual e coexistente da regulamentação governamental que seria levado nas gestões seguintes, de forma independente e distinta, apesar da sua *path dependence*<sup>4</sup> histórica, capaz de incorporar a assistência privada e o direito dos consumidores, privilegiados do acesso à saúde e à governança (Menicucci, 2007). Neste sentido, as desigualdades sociais que se configuraram no país resultam de um sistema complexo e interdependente de opressão

---

<sup>4</sup> *Path dependence*, ou, dependência da trajetória, é um conceito das Ciências Sociais que demonstra que decisões e escolhas tomadas em um momento inicial condicionam e restringem as possibilidades futuras de ação.

que articula de forma simultânea raça, etnia, classe, gênero e locais de residência, com o objetivo de afastar determinados grupos dos centros de poder e privilégio (Collins, 2022).

O acesso aos equipamentos públicos de saúde que garantem a qualidade de vida das pessoas não foi implantado e nem se mantém de forma democrática no Brasil, uma vez que os serviços para tratamento de doenças complexas, por exemplo, estão concentrados nos grandes centros urbanos. Refletir sobre o acesso das populações rurais ao tratamento de doenças, sobretudo as mais graves, significa tirar da invisibilidade as realidades dos povos do campo, das populações tradicionais e negras do Brasil profundo, e das mulheres, que, quando não são acometidas por doenças de alta complexidade, são sobrecarregadas enquanto principais responsáveis pelos cuidados dos enfermos da família (Borsa; Nunes, 2011; Orozco, 2012; Silva *et al.*, 2022; UN Woman, 2023).

Contudo, nosso foco é compreender como os estudos sobre o rural têm trabalhado as questões relativas ao acesso à saúde, problematizando o tema da mobilidade rural-urbana e as desigualdades territoriais, assim como a produção de conhecimento acadêmico. Importante elucidar que partimos do seguinte questionamento: como os estudos sobre o rural têm abordado as questões relativas ao acesso à saúde pela população rural? Para isso, este artigo está dividido em três etapas, além desta introdução: a primeira parte apresenta os procedimentos metodológicos, e a segunda expõe as análises dos resultados encontrados pelos artigos selecionados. Por fim, concluímos com as nossas considerações sobre como essa revisão integrativa da literatura pode contribuir para o entendimento sobre o acesso da população rural à saúde pública no Brasil, compreendendo as especificidades do rural na relação com o urbano e os desafios contemporâneos.

## **Procedimentos metodológicos**

As revisões integrativas possuem o intuito de produzir conhecimento de forma integrada, combinando pesquisas teóricas e empíricas que permitem compreender diferentes tipos de estudos, teorias, conceitos e metodologias sobre determinado assunto desenvolvido por outras pesquisas (Souza; Silva; Carvalho, 2010). O nosso foco é o acesso à saúde pela população rural. Neste contexto, os descritores “rural”, “território” e “mobilidade” vão nos ajudar a compreender a relação entre rural e urbano no contexto da saúde, partindo do que já foi produzido cientificamente por outras(os) pesquisadoras(es) sobre a construção de estratégias para o acesso à saúde pública dos(as) moradores(as) do meio rural.

De acordo com Cahú *et al.* (2011), a revisão integrativa é um método capaz de permitir que pesquisas científicas já realizadas sejam analisadas de maneira ampla e sistemática, de forma a proporcionar que elas sejam caracterizadas e divulgadas. Nesse mesmo sentido, Sonaglio *et al.* (2019, p.3) afirmam que é por meio da revisão integrativa

que os pesquisadores podem “sumarizar resultados de um conjunto de pesquisas sobre um mesmo tema, visando estabelecer generalizações ou desenvolver explicações mais abrangentes de um fenômeno específico, a partir da síntese ou análise dos achados”.

Apesar de nosso foco ser a saúde, dialogamos com diferentes categorias que perpassam os estudos das ruralidades contemporâneas, como os territórios, as territorialidades e as mobilidades. Dada a abrangência dessas questões e a necessidade de amplitude das análises, apoiamos-nos em Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 103), que defendem que a revisão integrativa acaba sendo mais ampla que outros tipos de revisões, ao englobar análises experimentais e não experimentais, assim como teóricas e empíricas.

Assim, para que esta revisão pudesse garantir rigor metodológico, sua primeira etapa consistiu na criação de um protocolo de pesquisa. Nesse protocolo foram estabelecidas as plataformas de busca; os termos indexadores; os termos booleanos de acordo com cada plataforma; o período temporal da publicação e o tipo de documento a ser buscado. As definições protocolares foram sistematizadas no Quadro 1 a seguir:

**Quadro 1 - Protocolo de pesquisa**

Plataforma	Termo indexador <sup>5</sup>	Termo Booleano	Período temporal	Tipo de documento
SciELO Brasil	Mobilidade - território - rural	AND	2014 a 2024	Artigo
	Mobilidade - rural			
	Território - rural - saúde			
Periódicos CAPES	Mobilidade - rural	AND	2014 a 2024	Artigo
	Território - rural - mobilidade			
	Território - rural - saúde			
Banco de teses e dissertações da CAPES	Território - rural - saúde	+	2014 a 2024	Tese
	Mobilidade - rural			Dissertação
	Território - rural - saúde			
Persée - Revista Santé, Société et Solidarité	Territoire - rurale - mobilité - santé	+	2002 a 2010	Artigo

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

A pesquisa foi realizada durante os meses de maio e junho de 2024. As plataformas SciELO Brasil e Periódicos CAPES foram escolhidas por representarem as principais plataformas de pesquisa científica existentes no Brasil. O Banco de teses e dissertações da CAPES foi escolhido por ser o maior banco de dados de teses e dissertações

<sup>5</sup> Todos os termos indexadores foram buscados nos títulos dos trabalhos.

produzidas pelos programas de Pós-Graduação vinculados à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A escolha da Revista *Santé, Société et Solidarité* justifica-se diante do intuito de possibilitar a utilização de referências internacionais nessa revisão integrativa. Como ela encerrou suas edições em 2010, o recorte temporal nessa base de dados foi alterado para contemplar todos os seus anos de publicações: 2002 a 2010.

Após essas definições, a busca totalizou 650 artigos, sendo que 55 foram excluídos por estarem repetidos, 324 foram excluídos por estarem fora do escopo do projeto e da compreensão dos termos indexadores, 43 foram excluídos por não apresentarem os termos indexadores nem no título e nem no resumo e, por fim, 21 foram excluídos por não terem sua divulgação autorizada, impossibilitando o acesso ao mesmo. Sendo assim, nessa segunda etapa foram selecionados 225 resumos para leitura e análise dos dados.

A terceira etapa envolveu a leitura dos resumos e de parte dos artigos selecionados como estratégia de identificar a sua relação com os estudos sobre o acesso à saúde pela população rural. Ela gerou uma nova seleção de trabalhos a serem analisados, totalizando a análise de 60 trabalhos acadêmicos.

A quarta etapa se estruturou na sistematização desses 60 estudos em um quadro teórico elaborado a partir das contribuições dos trabalhos lidos e analisados segundo as lentes teóricas dos estudos sobre o rural.

## **Representação do rural contemporâneo entre as temáticas território e mobilidade no campo da saúde na produção científica**

No campo dos estudos rurais, como as pesquisas sobre territorialidades e mobilidades têm investigado o acesso à saúde pela população rural? Os termos indexadores utilizados - "rural", "território", "mobilidade" e "saúde" - evidenciaram a representatividade de trabalhos publicados a partir do descritor "território" por meio da junção dos termos "território e rural e saúde", apresentando maior quantidade de trabalhos a serem analisados (66%). Os indexadores "território e rural" totalizaram em 18% dos trabalhos, "mobilidade e rural" em 12%, e "territoire+rurale+mobilité+santé" em 4% dos trabalhos analisados.

O debate territorial tem ganhado evidência na academia, sobretudo desde o campo da Geografia, passando pelas Ciências Sociais e Antropologia, entre outros, em um tensionamento de interesses e disputas entre áreas de conhecimento. A noção de território é construída como um campo relacional, histórico e dialético em constante mudança, constituído por diferentes tipos de atores, bens, serviços e grupos sociais em interação, circulação e relações de poder (Saquet, 2008, 2013). As relações de poder que definem o território têm, antes de tudo, uma dimensão política, embora não se percam de vista as outras dimensões que o compreendem dialogicamente, tais como as econômicas, ambientais e culturais (Souza, 2008).

Neste sentido, pensar os territórios a partir do acesso à saúde também implica, conforme têm nos mostrado os trabalhos analisados, observar processos de territorialização da saúde, tanto no que diz respeito à capilaridade dos serviços oferecidos quanto ao reconhecimento das especificidades e culturas distintas existentes nesses múltiplos territórios, compreendendo as questões relativas ao processo de mobilidade da população entre os espaços rural e urbano para conseguirem, de fato, acessar os serviços - públicos - de saúde.

Sendo assim, compreendemos que os estudos das ruralidades, mobilidades e territorialidades buscam perceber a saúde por meio dos territórios e dos processos de territorialização da saúde, partindo do reconhecimento das identidades dos diferentes povos que vivem no rural. No entanto, a questão da mobilidade e do deslocamento da população desses espaços, sobretudo dos mais longínquos das sedes urbanas, ainda constitui um desafio para que a saúde seja garantida, sobretudo no âmbito da saúde pública. As análises que fizemos e as conclusões que esses estudos encontraram serão apresentadas na sequência.

### ***Territorialização da saúde: os desafios da saúde pública brasileira***

A trajetória da saúde pública no Brasil e a constituição do SUS foram marcadas pela atuação de atores da sociedade civil, do Estado e do setor privado, que, desde o século XIX, fundaram as primeiras clínicas privadas. Entre os séculos XIX e XX, coexistiram duas vertentes de atenção à saúde: a liberal, voltada à assistência individual, e a sanitarista, emergente diante da crise sanitária que afetou as populações. Nesse contexto, destacaram-se o Partido Sanitarista, o movimento médico da Escola Tropicalista Baiana, o Instituto Soroterápico do Rio de Janeiro, as universidades da Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Paraíba, bem como hospitais universitários e santas casas (Bulcão; Santini, 2024).

No século XX, diversas universidades, como a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (UFRJ), a Escola Nacional de Saúde Pública e a Faculdade de Medicina de Brasília passaram a revisar seus currículos, contribuindo para o debate em saúde pública, embora ainda centradas na formação de médicos liberais e em uma concepção reducionista da saúde ao adoecimento. A parceria com a United States Agency for International Development (USAID) reforçou a expansão de faculdades de medicina, muitas privatizadas, especialmente no Sudeste, gerando reações entre médicos residentes, majoritariamente ligados ao Partido Comunista Brasileiro (PCB) e a movimentos sindicais (Bulcão; Santini, 2024).

No plano legislativo, a Lei Eloy Chaves (1923) demarcou as raízes da Previdência Social, instituindo as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP) e os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), voltados a diferentes categorias de trabalhadores (Bulcão; Santini, 2024). Em 1966, o regime militar centralizou essas instituições no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), cujas tentativas de privatização



resultaram, em 1977, na criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), criticado por práticas assistencialistas, corrupção e racismo (Bulcão; Santini, 2024, p. 65).

Essa trajetória conferiu à saúde pública brasileira uma dinâmica institucional híbrida entre setores públicos e privados. Na década de 1970, o Projeto Montes Claros (PMC) emergiu como iniciativa sanitária para reorganizar os serviços de saúde. Em 1976, expandiu-se com o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), baseado na medicina comunitária e com foco no Nordeste, onde os serviços eram escassos. O PIASS representou a entrada da Previdência Social na saúde pública, fortalecendo o Ministério da Saúde e intensificando as críticas ao modelo do INAMPS (Menicucci, 2007).

As propostas do movimento sanitário passaram a ser incorporadas pelo próprio INAMPS, impulsionadas pelos cursos de Medicina Preventiva, Social e Comunitária, pela criação do Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP) e das Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1982-1983 (Bulcão; Santini, 2024). O Plano Conasp instituiu-se como instância reguladora e crítica ao setor privado, priorizando o atendimento ambulatorial e reduzindo internações, atuando como rede única, via convênios entre Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social e governos estaduais e municipais por meio das AIS, que consolidaram as bases do SUS (Menicucci, 2007).

A reforma sanitária ganhou destaque na agenda pública em fóruns participativos na redemocratização, especialmente na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), que contou com participação popular. O relatório final serviu de base para a Constituição de 1988, consagrando a saúde como direito de todos e dever do Estado. A Comissão Nacional de Reforma Sanitária, já com paridade entre governo e sociedade civil, avançou na unificação do sistema de saúde com a criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), em 1987, promovendo a descentralização e transferência do INAMPS e setores privados para estados e municípios.

Nesse contexto, o Congresso se consolidou como locus decisório das demandas da sociedade civil, especialmente na Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, marcada por disputas entre vertentes publicistas e privatistas, refletindo o histórico de tensionamentos do sistema de saúde (Menicucci, 2007, p. 189). Com o desmonte do INAMPS e o enfraquecimento do Ministério da Previdência Social (MPAS), ainda que enfrentando resistências, conflitos e mobilizações, prevaleceu a proposta do movimento sanitário, resultando em um consenso constituinte que consagrou a saúde como direito social universal, descentralizado, articulado entre os níveis de governo e estruturado no Sistema Único de Saúde.

Essa complexidade que envolve a trajetória da saúde brasileira pode ser entendida por processos de territorialização e desterritorialização que não se reduzem à condição de substrato espacial para considerar as relações de poder e as disputas que existem na defesa ou conquista de territórios (e de conceitos), por indivíduos ou grupos e

identidades, implicando acessibilidades ou privações de recursos (Souza, 2008). De acordo com esse autor, as projeções dessas relações de poder atingem os espaços ou “lugares” enquanto referenciais materiais (sem se reduzir a eles, abraçando uma compreensão do intangível e imaterial) de pertencimento - e de fronteiras - em suas espacialidades vividas, que não estão livres de conflitos e de coerções. Território então passa a ser entendido como campo de forças que depende de um suporte espacial, embora não se reduza e nem seja sinônimo dele.

No campo da saúde, os processos de territorialização são identificados em sua relação com os serviços e as políticas públicas, sobretudo no que diz respeito ao SUS, às Estratégias de Saúde da Família (ESF) e à Atenção Primária à Saúde (APS) no meio rural (Carvalho; Caçador; Brito, 2023; Franco, Giovanella; Bousquat, 2023).

Os processos de atendimento à saúde no meio rural demandam uma ação profissional atenta à sua questão agrária, tendo em vista as especificidades relacionadas ao seu uso, posse e propriedade da terra que ocasionam, historicamente, situações de conflito, expulsões, contaminações, exploração de trabalhos, violência e repressão (Silva; Farias; Lopes, 2023). Nesse contexto, conforme os autores, os processos de territorialização da saúde se deparam com cenários permeados por conflitos e desigualdades sociais, relacionados às multiplicidades de situações que impactam a saúde da população que, muitas vezes, não são consideradas pelos profissionais que atuam nessas áreas.

Conforme demonstrado pelo Quadro 2 a seguir, compreendemos como as publicações têm acessado a temática territorial para trabalhar a saúde no rural, desde a identificação dos itinerários terapêuticos, conforme demonstrado por Carvalho, Caçador e Brito (2023), que tiveram os serviços de saúde afetados pela pandemia Covid-19, até estudos sobre saúde mental (Pastorio, 2020; Cirilo Neto; Dimenstein, 2017) e bucal (Paredes Forte; Dias, 2024).

**Quadro 2 - Trabalhos analisados sobre territorialização da saúde pública**

Indexador	Tipologia	Periódico/ Programa de Pós-Graduação	Autores	Ano	Título
Território and rural	Artigo	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	Mateus Francisco da Silva; Magno Nunes Farias; Roseli Esquerdo Lopes	2023	Terapia ocupacional e meio rural: uma revisão de escopo
	Artigo	Saúde e Sociedade	Amandia Sousa; Fernanda Fonseca; Aylene Bousquat	2023	Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização e oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo de caso na área rural ribeirinha de Manaus (AM)

Indexador	Tipologia	Periódico/ Programa de Pós-Graduação	Autores	Ano	Título
Território and rural and saúde	Tese	Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural Sustentável	Inês Terezinha Pastório	2020	Saúde mental, território e serviços públicos de saúde: interações de direitos e condições de acesso, vida e trabalho no meio rural
	Artigo	Psicologia: Ciência e Profissão	Maurício Cirilo Neto; Magda Dimenstein	2017	Saúde Mental em Contextos Rurais: o Trabalho Psicossocial em Análise.
	Artigo	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Bianca Ruckert; Daisy Moreira Cunha; Celina Maria Modena	2018	Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura
	Artigo	Athenea Digital	Candida Maria Bezerra Dantas; Magda Dimenstein; Jáder Ferreira Leite; João Paulo Macedo; Victor Hugo Belarmino	2020	Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: cuidado integral às populações do campo
	Artigo	Cadernos de Saúde Pública	Rackynelly Alves Sarmiento Soares; Ronei Marcos de Moraes; Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna	2020	Mortalidade infantil no contexto da ruralidade brasileira: uma proposta para a superação da invisibilidade epidemiológica e demográfica
	Artigo	Interface: comunicação, saúde, educação	Hayda Alves; Maria Raimunda Penha Soares; Rute Ramos da Silva Costa; Suenya Santos da Cruz; Vanessa Schottz	2022	Territórios rurais contra a Covid-19: saberes, fazeres e reflexões por meio da Educação Popular em Saúde
	Artigo	Ciência & Saúde Coletiva	Cassiano Mendes Franco; Ligia Giovanela; Aylene Bousquat	2023	Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território?
	Artigo	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	Morgana Pordeus do Nascimento Forte; Andrezza Graziella Veríssimo Pontes; Vanira Matos Pessoa	2023	Trabalho e saúde em territórios do campo e das águas: perspectivas para descolonizar as práticas na Estratégia Saúde da Família

Indexador	Tipologia	Periódico/ Programa de Pós-Graduação	Autores	Ano	Título
Território and rural and saúde	Artigo	Saúde e Sociedade	Natália Ana de Carvalho; Beatriz Santana Caçador; Maria José Menezes Brito	2023	No caminho da Estratégia da Saúde da Família: itinerário terapêutico das trabalhadoras rurais durante a pandemia de Covid-19
	Artigo	Cadernos de Saúde Pública	Simone Schenkman; Aylene Emilia Moraes Bousquat; Luiz Augusto Facchini; Célia Regina Rodrigues Gil; Lígia Giovanela	2023	Padrões de desempenho da atenção primária à saúde diante da Covid- 19 no Brasil: características e contrastes
	Dissertação	Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva	Alex Duarte de Araújo	2023	Covid-19, mulheres e território rural: fazeres, saberes e a busca por assistência à saúde em Sobral - CE
	Artigo	Saúde em debate	Suyene de Oliveira Paredes; Franklin Delano Soares Forte; Maria Socorro de Araújo Dias	2024	Promoção de Saúde Bucal no trabalho em áreas rurais: ecos de cirurgiões-dentistas rurais

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, com base nos dados da pesquisa.

A territorialização aparece como uma demanda de saúde pública, seja na captação de recursos e elaboração de políticas públicas, seja na atuação dos profissionais como força de trabalho (Cirilo Neto; Dimenstein, 2017; Dantas *et al.*, 2020; Franco; Giovanela; Bousquat, 2023), voltados para as especificidades do rural e suas vulnerabilidades, tais como a pouca disponibilidade de transporte público, a distância dos serviços de saúde e da assistência social, além da carência de bases de apoio social e dos casos de violência doméstica, que atingem principalmente as mulheres<sup>6</sup> (Dantas *et al.*, 2020).

A partir disso, no rural, as principais causas do adoecimento mental das populações são exposição aos agrotóxicos; altas jornadas de trabalho sob condições precárias; exposição a condições climáticas extremas e baixo investimento governamental em políticas sociais. A falta de compreensão da territorialização dos serviços acaba sendo uma problemática estrutural para o acesso à saúde das populações rurais, evidenciando as dificuldades dos transportes públicos, o alto custo do transporte privado e os problemas de fixação de médicos especializados no SUS, descontextualizando o sistema de saúde da realidade e dos modos de vida do campo,

<sup>6</sup> Para aprofundamento nos dados de violência contra as mulheres, vide Cerqueira e Bueno (2024); Brasil (2015; 2025).

sobretudo nos lugares mais remotos. Essas ausências também impactam diretamente outras abordagens e outras especialidades da área da saúde como, por exemplo, no que diz respeito ao Plano Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que enfrenta as mesmas dificuldades para conseguir ser acessada pela população rural (Paredes; Forte; Dias, 2024).

Nesse contexto, os trabalhos também vêm apontando a necessidade de territorializar o cuidado para que as pessoas possam reconhecer o local em que vivem como estratégia necessária na construção de políticas de cuidado em saúde, capazes de modificar a formação e a oferta de profissionais da saúde (Cirilo Neto; Dimenstein, 2017), reconhecendo as práticas coletivas existentes nos territórios, de forma pedagógica, humanizada e holística (Ruckert; Cunha; Modena, 2018).

Recentemente, a Política Nacional de Cuidados foi instituída como dever do Estado em corresponsabilidade com famílias, setor privado e sociedade civil, por meio da Lei 15.069, de 23 de dezembro de 2024. A norma assegura o cuidado como direito tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado, fundamentando-se na corresponsabilização social e na integralidade do cuidado, considerando as múltiplas desigualdades na definição de públicos prioritários e na formulação de políticas públicas. A Política é concebida em caráter transversal e intersetorial, consolidada com a criação do Plano Nacional de Cuidados, que amplia a territorialização do cuidado, integrando ações no campo da saúde e em diálogo com diversas esferas da sociedade e da governança, enfrentando desafios das políticas territoriais e dos serviços públicos. Prevê-se a articulação entre setor público, privado e sociedade civil para compatibilizar trabalho remunerado e responsabilidades familiares, reconhecendo o trabalho não remunerado como direito a ser valorizado, redistribuído e acompanhado pela oferta de serviços para cuidadores e pessoas cuidadas, assegurando o acesso ao cuidado em todas as dimensões e territórios (Brasil, 2024).

Apesar de a política da saúde da família ter sido pensada territorialmente, possibilitando as mobilidades das equipes multidisciplinares para garantir o atendimento, no geral, os(as) médicos(as) são os(as) que menos se deslocam dos postos de saúde, hospitais e unidades básicas de atendimento. Geralmente moram em outros municípios, não participam das reuniões locais e agem sem distinção sobre os territórios onde atuam (Franco; Giovanella; Bousquat, 2023). São os(as) agentes comunitários de saúde e os(as) profissionais de enfermagem que mais atuam territorialmente, atendendo no cuidado com a saúde e na prevenção de doenças.

Assim, as ações diagnósticas e medicamentosas acabam sendo priorizadas, em detrimento das ações preventivas da ESF, que ficam restritas aos cuidados da enfermagem, muito por conta das dificuldades de deslocamento e oferta de serviços e de profissionais médicos(as) (Franco; Giovanella; Bousquat, 2023). Esse dado empírico nos leva a refletir sobre como se reproduz a complexidade do jogo político que incidiu sobre o conceito de saúde, por meio do que Menicucci (2007, p. 57) chamou de “mix privado/público” da nossa história da assistência à saúde, seja a partir de uma trajetória

imbricada à política previdenciária, seja por meio de contratos e convênios com setores privados e empresas médicas, presentes no país desde o final do século XIX, resultando em uma lógica mercantil que permanece, de acordo com as pesquisas mais recentes, traduzida pela minimização de gastos com médicos, privilegiando o trabalho da enfermagem, sobretudo nas áreas rurais (Franco; Giovanella; Bousquat, 2023).

De acordo com os trabalhos analisados, quando ocorre a ESF, ela olha para as populações do campo como “carentes, ignorantes, pobres, analfabetas e incapazes de cuidar da própria saúde” (Forte; Pontes; Pessoa, 2023, p. 6), sobretudo nos territórios rurais remotos, como nos casos amazônidas (Sousa; Fonseca; Bousquat, 2023). Além disso, ainda são incipientes as ações comunitárias ou os serviços de teleatendimento voltados para os territórios rurais (Silva; Farias; Lopes, 2023), embora tenha havido avanços nesse sentido durante a pandemia da Covid-19. A contaminação da Covid-19 impactou diretamente a acessibilidade aos serviços de saúde, intensificando a necessidade de respostas rápidas das equipes da ESF atuantes nas áreas rurais (Carvalho; Caçador; Brito, 2023), demandando novas estratégias de comunicação baseadas na educação popular (Alves *et al.*, 2022), na conscientização coletiva e no reconhecimento dos saberes tradicionais sobre o cuidado com a saúde (Araújo, 2023).

A pesquisa de Schenkman *et al.* (2023) demonstrou que municípios rurais com oferta completa dos serviços da ESF e atuação multiprofissional foram menos afetados do que os municípios urbanos com maior estrutura física de hospitais, quantidade de profissionais e atendimentos individualizados.

As pesquisas analisadas mobilizam a noção de território ao pensar na necessidade de reconhecimento das especificidades locais e a diversidade dos territórios, apontando a emergência de novos profissionais para atuarem na atenção primária à saúde, valorizando a atuação de agentes comunitários de saúde e enfermeiros(as) nos espaços rurais. Assim, a territorialização da política de saúde surge mais como demanda do que como política efetivada, colocando em evidência as dificuldades da acessibilidade dos serviços e das condições dos deslocamentos.

### ***A referência territorial na saúde no âmbito das políticas públicas no Brasil rural***

A referência territorial começa a ser trabalhada no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil no ano de 2003, quando foi criada a Secretaria de Desenvolvimento Territorial (SDT), vinculada ao Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA). Nesse contexto, temos como referência a implantação do Programa de Desenvolvimento Sustentável dos Territórios Rurais (Pronat), a partir de 2004, e do Programa Territórios da Cidadania (PTC), em 2008, configurando-se uma institucionalidade capaz de ampliar a participação da sociedade civil nos espaços públicos mediante as instâncias dos Colegiados de Desenvolvimento Territorial (CODETER) e dos Fóruns Territoriais (Leite; Wesz Júnior, 2012; Leite, 2020). A abordagem territorial também orientou, a partir de arranjos institucionais, outros programas governamentais, tais como o Fome Zero, o Plano Brasil

Sem Miséria e o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), no esforço intersetorial (Lotta; Favareto, 2016). Nesse cenário, também é destacado o debate do desenvolvimento sustentável, com a criação do Plano Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável (PNDRS) pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural e Sustentável (CNDRS) (depois denominado Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável - CONDRAF), em que o rural começa a ser orientado pelas políticas públicas no âmbito da sustentabilidade.

Apesar de serem diversos os conceitos de território apresentados nas literaturas<sup>7</sup>, o conceito proposto pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário na criação de suas políticas públicas se baseia em uma “combinação das abordagens sociais, econômicas, políticas e culturais, principalmente na valorização das tradições”, pretendendo abarcar uma perspectiva das múltiplas dimensões da sociedade (Silva, 2014, p. 22). A partir dessa concepção, o MDA propôs ações coletivas caracterizadas por noções como cooperação e solidariedade, privilegiando ampla participação popular dos territórios. A contradição é que, para isso, se baseou em estratégias utilizadas pelo programa *Leader*, da União Europeia, para ser aplicado no Brasil (Favaro, 2014), e manteve a gestão da política na estrutura administrativa dos municípios, o que resultou na permanência de decisões burocráticas tomadas de cima para baixo, a partir de acordos políticos partidários das prefeituras dos municípios (Silva, 2014).

As análises têm demonstrado muito mais um processo de justaposição das políticas territoriais em detrimento da sua integração, fazendo do conceito de território mobilizado um repositório de implementação de política pública e de investimento, não diferenciando as particularidades dos pequenos aglomerados urbanos interioranos e das áreas rurais das regiões metropolitanas, assim como as condições das regiões afetadas por precariedade e isolamento, prejudicando a eficiência das políticas (Lotta; Favareto, 2016).

Apesar dos seus desafios, tanto no governo Lula como no governo Dilma, com a crise política, sanitária, econômica e ambiental do país, as políticas de desenvolvimento territorial deixaram de ser o foco da pauta governamental, sobretudo no pós-golpe, a partir de 2016 (Antunes Junior; Borsatto; Souza Esquerdo, 2021), voltando a ser pauta política em 2022, através do Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar (MDA) e da Secretaria de Desenvolvimento Territorial e Socioambiental, que assinaram um protocolo de intenções para a Estratégia Nacional de Desenvolvimento Territorial, resgatando a Política de Desenvolvimento Territorial e os Territórios da Cidadania, prevendo a criação de espaços de participação política rural e urbana, das populações do campo, das águas e das florestas em Colegiados Territoriais. Entre os trabalhos que revisamos, o Quadro 3 a seguir apresenta de forma resumida aqueles que se dedicam a analisar a saúde no contexto das políticas públicas com enfoque territorial.

---

<sup>7</sup> Reconhecemos a importância do debate e do aprofundamento conceitual sobre território, contudo, devido aos limites de paginação, sugerimos a leitura completa da tese de Cleusa Maria da Silva (2014).

**Quadro 3 - Trabalhos analisados no âmbito das políticas públicas territoriais**

Indexador	Tipologia	Periódico/Programa de Pós-Graduação	Autores	Ano	Título
Território and rural	Tese	Pós- Graduação em Geografia	Jorge Luiz Fávaro	2014	Geografia da política de desenvolvimento territorial rural: sujeitos, institucionalidades, participação e conflitos no Território da Cidadania Paraná Centro
	Tese	Pós-Graduação em Políticas públicas, estratégias e desenvolvimento	Cleusa Maria da Silva	2014	O desenvolvimento territorial rural sustentável: os territórios Estrada de Ferro e Vale do Rio Vermelho
	Artigo	Estudos geográficos: Revista Eletrônica de Geografia	Lucélia Maria Gonzaga Bernardes Ferrari; Adão Francisco de Oliveira	2019	Políticas territoriais de desenvolvimento rural: o Programa Territórios da Cidadania

**Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos dados da pesquisa.**

Esses estudos apontam como se deu a intersecção das políticas de desenvolvimento territorial com a destinação de recursos para os serviços públicos de saúde, especificamente nos Estados do Tocantins, Goiás e Paraná. Os serviços de saúde foram beneficiados pelas políticas territoriais ao longo dos anos de sua execução (2009 a 2014), recebendo investimentos na ordem de 19 a 34% dos orçamentos anuais destinados aos territórios do Estado do Tocantins; no entanto, as populações permanecem sem acesso às condições de sobrevivência e cidadania (Ferrari; Oliveira, 2019).

Neste sentido, embora os avanços conquistados pela política territorial sejam apontados, os seus desafios também são evidenciados, principalmente nas áreas rurais do Estado de Goiás, com redução no número de hospitais, inexistência de Unidade de Tratamento Intensiva (UTI) e de tratamentos de alta complexidade, deixando as populações à mercê do deslocamento para a capital do Estado, no caso, Goiânia (Silva, 2014). Se compreendemos a territorialização das estruturas de saúde como estratégia de universalizar o seu acesso, é necessário reconhecer que a disponibilização dessas estruturas, sobretudo de alta complexidade, apenas nas capitais dos estados prejudica as desigualdades, pois distancia e descontextualiza a saúde pública dos territórios (Barata, 2009). A desterritorialização dos serviços de saúde acaba sendo consequência, aumentando as dificuldades dos usuários para chegarem ao atendimento, afetando as relações sociais e de poder dentro dos territórios.

No Paraná, Favaro (2014) identificou que cinco municípios de um território rural não possuem nenhum estabelecimento de atendimento à saúde, nenhum leito e nenhum profissional médico para atendimento à população, questionando a execução do Plano Territorial de Desenvolvimento Rural Sustentável (PTDRS) do Estado. A priorização da



destinação dos recursos para investimentos agropecuários se desenvolve em detrimento dos serviços de saúde, que passam a ser utilizados por políticos e grandes proprietários de terra como barganha para concessão de direitos em troca de apoio político partidário, como nos casos de uso de veículos públicos para emergências médicas (Favaro, 2014).

O que fica de aprendizado da experiência territorial que o país desenvolveu é a demanda em melhorar sua forma de articulação entre os entes federados, além de os espaços de participação social serem mais efetivos, sobretudo na relação entre o rural e o urbano no que diz respeito aos serviços de saúde.

***O acesso à saúde pública a partir do estudo das mobilidades entre o rural e o urbano***

Embora o conceito de “mobilidade” tenha tido influência da mecânica clássica, conforme Balbim (2016), constantemente associado à questão do transporte, ele se desenvolve na academia para além do deslocamento físico, compreendendo temporalidades, movimentos e fluxos, sejam eles materiais ou imateriais, virtuais e informacionais (Urry, 2000; Hannam; Sheller; Urry, 2006). Essa compreensão vem ganhando expressividade no âmbito das Ciências Sociais, na pretensão de se constituir como “novo paradigma do século XXI”, distanciando-se de determinada linearidade sobre o tempo e a temporalidade para alcançar diferentes tipos de espaços e redes globais que abarcam o conceito de mobilidades no plural, considerando também suas imobilidades (Hannam; Sheller; Urry, 2006). A pandemia de Covid-19 é o mais recente exemplo da pluralidade que compreende o conceito sobre o fluxo e as limitações de deslocamento físico, bem como a necessidade de ampliação da mobilidade virtual, devido à contaminação global e generalizada capaz de evidenciar a vulnerabilidade mundial.

**Quadro 4 - Trabalhos analisados no âmbito dos estudos sobre mobilidades, territórios e saúde nos contextos rurais**

Indexador	Tipologia	Periódico/ Programa de Pós-Graduação	Autores	Ano	Título
Território and rural	Artigo	Saúde e Sociedade	Amandia Sousa; Fernanda Fonseca; Aylene Bousquat	2023	Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização e oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo de caso na área rural ribeirinha de Manaus (AM)
Mobilidade and rural	Tese	Pós-Graduação em Engenharia Civil	Maria Victoria Leal de Almeida Nascimento	2020	Transporte e mobilidade como suporte ao desenvolvimento socioeconômico em pequenos municípios de perfil rural no Nordeste brasileiro: o caso de Santa Maria do Cambucá - PE

Indexador	Tipologia	Periódico/ Programa de Pós-Graduação	Autores	Ano	Título
Mobilidade and rural	Artigo	Revista Cidade, Comunidades e Territórios	Cristiana Carvalho; Catarina Sales Oliveira	2017	Uma leitura de gênero sobre mobilidades e acessibilidades em meio rural
	Artigo	Psico-USF	Magda Dimenstein; João Paulo Sales Macedo; Jader Leite; Candida Dantas; Monique Pfeifer Rodrigues da Silva	2017	Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural
	Artigo	RA'E GA: O espaço geográfico em análise	Nayhara Freitas Martins Gomes; Ana Louise Carvalho Fiúza; Neide Maria Almeida Pinto; Paula Cristina Almeida Cadima Remoaldo	2018	Os rurais e a cidade: a mobilidade socioespacial dos habitantes do campo em pequenos municípios de economia agrícola
	Artigo	Revista NERA	Elenice Aparecida Coutinho; Ana Louise de Carvalho Fiúza	2019	A mobilidade cotidiana campo-cidade nas sociedades rurais em Cajuri e Coimbra/MG
	Artigo	Ciência & Saúde Coletiva	Jessica Pronestino de Lima Moreira; José Rodrigo de Moraes; Ronir Raggio Luiz	2011	Utilização de consulta médica e hipertensão arterial sistêmica nas áreas urbanas e rurais do Brasil, segundo dados da PNAD 2008
	Artigo	Caderno Saúde Pública	Amanda Marinho da Silva; Márcia Cristina Rodrigues Fausto; Maria Jacirema Ferreira Gonçalves	2023	Acessibilidade e disponibilidade de oferta para o cuidado ao hipertenso na atenção primária à saúde em município rural remoto, Amazonas, Brasil, 2019
	Artigo	Caminhos de Geografia	Maria Victoria Leal de Almeida Nascimento; Mauricio Oliveira de Andrade	2023	Transporte e mobilidade como suporte ao desenvolvimento socioeconômico em pequenos municípios de perfil rural no Nordeste brasileiro
Território and rural and saúde	Artigo	Cadernos Saúde Coletiva	Marta Gislene Pignatti	2015	No caminho da proteção ambiental: Ações para a saúde humana e ambiente na população campestre do Pantanal Mato-Grossense, Brasil
	Artigo	Cadernos de Saúde Pública	Larissa Adna Neves Silva; Bruno Pereira Nunes; Juliana Gagno Lima; Elaine Tomasi; Luiz Augusto Facchini	2023	Características contextuais e procura por serviços de saúde entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Indexador	Tipologia	Periódico/ Programa de Pós-Graduação	Autores	Ano	Título
Território and rural and saúde	Artigo	Interface: comunicação, saúde, educação	Michele Rocha El Kadri; Júlio Cesar Schweickardt; Carlos Machado de Freitas	2022	Os modos de fazer saúde na Amazônia das águas
	Artigo	Cadernos de Saúde Pública	Juliana Gagno Lima; Lígia Giovannella; Márcia Cristina Rodrigues Fausto; Patty Fidelis de Almeida	2021	O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil.
	Artigo	Ciência e Saúde Coletiva	Rodrigo Tobias de Sousa Lima; Tiótrefis Gomes Fernandes; Paulo Jorge Alves Martins Júnior; Cleudecir Siqueira Portela; James Dean Oliveira dos Santos Junior; Júlio Cesar Schweickardt	2021	Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas
	Disserta- ção	Pós-Graduação em Ciências do ambiente e sustentabilidad e na Amazônia	Izi Caterini Paiva Alves	2020	O “Pulso das águas” e o acesso à rede de urgência e emergência da população ribeirinha na região do Baixo Amazonas/AM.
	Artigo	Saúde em debate	Suyene de Oliveira Paredes; Franklin Delano Soares Forte; Maria Socorro de Araújo Dias	2024	Promoção de Saúde Bucal no trabalho em áreas rurais: ecos de cirurgiões- dentistas rurais
	Artigo	Saúde em debate	Michele Rocha El Kadri, Claudio Pontes Ferreira, Carlos Machado de Freitas	2024	A saúde na região do Médio Solimões no estado do Amazonas: a centralidade de Tefé Amazonas
	Artigo	Interface – Comunicação, Saúde, Educação	Ana Elizabeth Sousa Reis, Julio Cesar Schweickardt, Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes, Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos, Sheila Giardini Murta	2024	Navegando pelo “rio da vida”: a produção do cuidado em situações de urgência e emergência em um território da Amazônia
	Artigo	Trabalho, Educação e Saúde	Mariana Baldoino; Fernando Herkrath; Bernardo Horta; Luiza Garnelo.	2023	Modos de vida e organização do trabalho de agentes comunitários de saúde de unidades fluviais na Amazônia

Indexador	Tipologia	Periódico/ Programa de Pós-Graduação	Autores	Ano	Título
Território and rural and saúde	Artigo	Ciência & Saúde Coletiva	Margarita Gaviria Mejía; Eduardo Périco; Laura Barbieri Oliveira	2015	O papel das identidades culturais e dos serviços públicos de saúde no processo de municipalização ocorrido nas últimas décadas em pequenas localidades do Rio Grande do Sul, Brasil

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, com base nos dados da pesquisa.

Conforme demonstrado, a temática da mobilidade não parece ser expressiva no campo da saúde, ficando restrita ao debate sobre deslocamento físico (Carvalho; Oliveira, 2017; Coutinho; Fiúza, 2019; Dimenstein *et al.*, 2017; Silva; Fausto; Gonçalves, 2023; Moreira; Moraes; Luiz, 2011). Conforme apontam as pesquisas, os principais motivos para o deslocamento das populações rurais para as áreas urbanas são realização de compras pessoais ou domésticas e acesso à saúde (Coutinho; Fiúza, 2019; Gomes *et al.*, 2018). Nos contextos rurais, o deslocamento parece estar associado a acessibilidade, dificuldade de locomoção e de transporte, sobretudo entre as populações com rendas menores (Moreira; Moraes; Luiz, 2011; Paredes, Forte; Dias, 2024).

O debate em torno da mobilidade rural-urbana para além do deslocamento físico se associa às condições sociais, culturais, científicas, políticas, econômicas, tecnológicas e ambientais, sobre o acesso a direitos, políticas públicas, bens e serviços, considerando as especificidades de cada território, a organização do tempo e do trabalho, as condições de gênero, de idade, relações étnico-raciais e de classe, em suas múltiplas ruralidades (Mejía; Périco; Oliveira, 2015; Pignatti, 2015; Balbim, 2016; Silva *et al.*, 2023).

Neste sentido, os estudos sobre mobilidade rural-urbana têm abordado os debates de gênero, geração e classe no campo da saúde, identificando as limitações da acessibilidade, sobretudo entre a população com mais de 60 anos de idade e as mulheres rurais (Coutinho; Fiúza, 2019; Gomes *et al.* 2018). Os homens são os que percorrem distâncias maiores para acessarem os serviços de saúde de outras cidades, utilizando meios de transportes próprios e informais (Gomes *et al.*, 2018; Nascimento, 2020; Nascimento; Andrade, 2023). Apesar de reconhecermos a heterogeneidade da categoria mulher no meio rural<sup>8</sup>, as pesquisas indicam que as mulheres acabam frequentando os postos de saúde das próprias comunidades ou dos seus municípios, principalmente as idosas (Coutinho; Fiúza, 2019). Além disso, os deslocamentos para outras cidades são realizados com frequência entre as famílias com maiores recursos financeiros, que acessam os serviços de saúde privados. Casos em que as famílias precisam pagar

<sup>8</sup> É importante o aprofundamento nos estudos que analisam a interseccionalidade nas relações de gênero no meio rural, reconhecendo a heterogeneidade de mulheres que vivenciam a pluriatividade rural.

motoristas particulares das unidades básicas de atendimento para se deslocarem até outras cidades são frequentes em regiões do Pantanal Mato Grossense (Pignatti, 2015).

Em municípios de pequeno porte, de acordo com Nascimento e Andrade (2023), a problemática do deslocamento se torna ainda mais evidente, sobretudo por não contar com a obrigatoriedade da implantação de um plano de mobilidade nos seus planos diretores municipais. A Política Nacional de Mobilidade Urbana (PNMU) - Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012 - tem como objetivo contribuir para a acessibilidade e a mobilidade das pessoas, a partir da integração de diferentes tipos de transportes, favorecendo o “acesso universal à cidade” na sua integração com o Sistema Nacional de Mobilidade Urbana (Brasil, 2012).

Nos municípios com prevalência de áreas urbanizadas, o acesso à saúde pela população rural se torna uma limitação cada vez mais invisibilizada, de acordo com Sousa, Fonseca e Bousquat (2023), por serem considerados como urbanos, não reconhecendo suas especificidades, distâncias percorridas, necessidade de transportes adequados, entre outras, que precisam ser consideradas na regionalização dos serviços de saúde. Na região do Médio Amazonas, por exemplo, os deslocamentos percorridos pelos moradores das áreas rurais não condizem com a oferta dos serviços de saúde, o que os leva a buscarem atendimentos da Atenção Básica em outros municípios (El Kadri; Ferreira; Freitas, 2024).

Para além de pensarmos a territorialização em áreas rurais ou em territórios amazônidas, é necessário reconhecer a existência dos territórios líquidos, presentes majoritariamente, no meio rural da região Norte do país, demandando uma estrutura de saúde que engloba, para além das equipes multiprofissionais, como barqueiros, motoristas de lanchas e socorristas, uma estrutura específica para o deslocamento, como as ambulanchas, as redes de pesca (que muitas vezes são utilizadas como macas para o deslocamento de acidentados), além do entendimento dos fluxos e ciclos das águas, variáveis em determinadas épocas do ano e condições climáticas de cada região (Alves, 2020). As políticas de saúde precisam reconhecer essas especificidades para avançarem como justiça social e equidade no acesso à atenção básica em saúde, reconhecendo a necessidade de adequação das regras de trabalho (Reis *et al.*, 2024; Baldoino *et al.*, 2023; El Kadri, Schweickardt; Freitas, 2022; Lima *et al.*, 2021; Alves, 2020).

Conforme Maria Victória Nascimento e Mauricio Oliveira Andrade (2023), as populações que vivem nessas cidades pequenas são esquecidas pelas políticas públicas, o que prejudica o acesso aos direitos e às atividades mais básicas do cotidiano, que têm o transporte público como estrutural. Neste sentido, as populações rurais são mais prejudicadas, ficando à mercê do transporte informal e privado, das péssimas condições das estradas, da demora do transporte público, do custo, da insegurança, desconforto e superlotação.

Por fim, podemos notar que os estudos sobre as mobilidades têm compreendido o acesso à saúde apenas no seu processo de deslocamento, seja terrestre ou aquático. O perfil de quem se locomove é masculino e jovem, o que nos indica uma desigualdade

geracional e de gênero no acesso aos serviços de saúde, que são ofertados fora das comunidades rurais. Além disso, a desigualdade de renda é outro marcador denunciativo, pois diz muito do perfil de quem pode se deslocar, visto que usualmente os(as) moradores(as) precisam custear o serviço de transporte para terem garantido o acesso à saúde. Neste sentido, problematizar quem efetivamente acessa a saúde acaba sendo uma questão de gênero, geracional, territorial, de mobilidade e étnico-racial, que percorre o racismo, afetando, sobretudo, as populações negras, conforme apontado por Brito *et al.* (2021).

O racismo institucional e ambiental impacta significativamente o acesso à saúde da população negra, pois cria barreiras que dificultam o acesso a serviços de saúde de qualidade, revelado pelas ações discriminatórias nos atendimentos, além das condições do acesso à terra, à alimentação adequada, à moradia e ao saneamento básico, fundamentais para o entendimento do processo saúde-doença-cuidado e iniquidades em saúde (Brito *et al.*, 2021), até mesmo como reconhecimento de que a condição de saúde extrapola a dicotomia saúde-doença, constantemente colocada sob o reducionismo da doença, sem considerar os múltiplos fatores inerentes à vida humana (Meirelles; Erdmann, 2005; Carpes *et al.*, 2012).

## Considerações finais

A opção por uma revisão integrativa nos forneceu elementos centrais para olhar os estudos sobre o acesso à saúde na contemporaneidade, sobretudo relacionados aos contextos rurais, a partir dos temas geradores “territórios” e “mobilidades”, utilizados como descritores. A análise final dos 60 trabalhos selecionados responde aos nossos questionamentos iniciais: como os estudos sobre o acesso à saúde têm trabalhado o rural contemporâneo e a relação entre o rural e urbano? Como as temáticas “territórios” e “mobilidades” têm sido mobilizadas nessas pesquisas? Como elas ajudam a compreender o acesso à saúde?

Nossa pesquisa se posiciona em uma análise sociológica e interdisciplinar sobre as pesquisas em saúde, dialogando temáticas que se fundam nas mais diversas áreas de conhecimento, tais como ciências sociais, antropologia, geografia, demografia, entre outras, para, mais do que apresentar uma revisão de como as pesquisas têm mobilizado as temáticas sobre o rural, fazer ver as intersecções possíveis da saúde, e por isso mesmo integrativas.

A noção de território é mobilizada pelas pesquisas para pensar as políticas de saúde da família, tendo como centralidade o papel de agentes comunitários de saúde e profissionais da enfermagem, que mais atuam territorialmente, apresentando um déficit nacional de profissionais médicos(as) atuando nas áreas rurais e uma limitação ao foco na atenção primária. Assim, a territorialização da saúde aparece como demanda na maioria das pesquisas analisadas sobre o contexto rural, colocando em evidência as dificuldades da acessibilidade dos serviços e as condições dos deslocamentos. Em

oposição, a desterritorialização é o resultado possível da necessidade de grandes deslocamentos para a realização de tratamentos de saúde de alta complexidade.

Nesse contexto das pesquisas sobre acesso à saúde pelas populações rurais, a territorialização perpassa a mobilidade, associando-a ao deslocamento e às condições dos transportes e das estradas, mas também à questão do tempo. No entanto, as teorias das mobilidades colocadas como paradigma, de acordo com Hannam, Sheller e Urry (2006), se deslocam para uma compreensão mais complexa dos movimentos e dos fluxos possíveis, sejam eles materiais ou imateriais, virtuais e informacionais, territorializando-se em não lugares que escapam de espacialidades mais físicas do rural ou do urbano, ou ainda, do *continuum* entre eles. Entre mobilidades de intersecções extremamente elaboradas na globalização atual até imobilidades, em sua relação com a tecnologia e as temporalidades, essas teorias vêm nos auxiliando a enxergar as acessibilidades dos serviços de saúde, na complexidade que eles podem compreender na relação entre o rural e o urbano.

Novas tecnologias são criadoras de novos tempos. No entanto, até que ponto elas permitem novos acessos e mobilidades é o que podemos questionar, sobretudo no acesso à saúde, colocadas à mercê das oportunidades dos serviços, sejam eles públicos ou privados, e às suas restrições, já que se trata de uma temporalidade bastante específica: a temporalidade do e, sobretudo, para viver.

A falta de obrigatoriedade de os municípios com menos de 20 mil habitantes possuírem uma política municipal de mobilidade faz com que grande parte dos municípios rurais remotos não tenha nenhuma garantia de estrutura logística para a locomoção até os serviços de saúde. Os(as) profissionais de saúde também não conseguem chegar às comunidades rurais com facilidade para realizarem os atendimentos, a não ser pelo transporte particular.

A situação é ainda mais complexa quando observamos a realidade dos territórios líquidos da Amazônia e do Pantanal, que se apresentam com uma estrutura logística dependente de transportes e equipamentos adaptados, maiores tempos de deslocamentos, das condições climáticas e dos fluxos dos rios. Esse é só um dos exemplos de como o rural é compreendido como lugar de oposição ao urbano, principalmente, porque a estruturação da ESF organiza os territórios dessa maneira. Não é de hoje que a literatura específica sobre o rural e as ruralidades vêm denunciando o estereótipo de lugar - imposto - de atraso e de inferioridade em relação ao urbano. Conforme a revisão realizada, os olhares de gestores públicos municipais reproduzem esse lugar definido para o rural, seja no distanciamento das estruturas urbanas de saúde, seja nas políticas e nos serviços urbanos descontextualizados.

A territorialização da saúde tem um sentido empírico de como os estudos da saúde têm se debruçado sobre as suas acessibilidades, considerando as múltiplas desigualdades que o país historicamente vivencia, sejam elas de gênero, de geração, de classe, étnico-raciais e territoriais; mas também um sentido acadêmico de como os estudos da saúde têm se direcionado em suas publicações, considerando os desafios da

territorialização da saúde, sobretudo nos cenários e nos municípios rurais, e os diálogos possíveis com outras áreas de conhecimento sobre as ruralidades contemporâneas, em seu diálogo com o urbano.

Neste sentido, a invisibilidade do rural é duplamente constituída pelas instâncias de poder e de saber, colocadas em evidência quando pensamos nas mais tristes experiências de vida, no acesso aos serviços de alta complexidade, sobretudo, e públicos, que colocam em xeque a própria vida. A vida de quem?! É nosso último questionamento que deixamos para a reflexão neste artigo.

## Referências

- ALVES, Izi Caterini Paiva. (2020). *O “pulso das águas” e o acesso à rede de urgência e emergência da população ribeirinha na região do Baixo Amazonas/AM*. Tese de mestrado apresentada à Universidade Federal do Amazonas. Programa Ciências do Ambiente e sustentabilidade na Amazônia.
- ALVES, Hayda; SOARES, Maria Raimunda Penha; COSTA, Rute Ramos da Silva; CRUZ, Suenya Santos; SCHOTTZ, Vanessa; MARRO, Katia Iris; PICCOLO, Ramiro Marcos Dulcich. (2022). *Territórios rurais contra a Covid-19: saberes, fazeres e reflexões por meio da Educação Popular em Saúde*. Interface (Botucatu), v. 26, n. 1, p. 1-17.
- ANTUNES JUNIOR, Wolney Felipe; BORSATTO, Ricardo Serra; SOUZA ESQUERDO, Vanilde Ferreira de. (2021) Why is it so difficult to promote territorial development through public policies? The obstacles faced by a Brazilian experience. *World Development Perspectives*, v. 24, n. 1, p. 1-11.
- ARAÚJO, Juciany Medeiros; COSTA, Karla Adriana Oliveira da, SILVA, Fátima Cristina Cunha Maia; GERVAIS, Ana Maria Dubeux. (2022). Relação entre território e residência em saúde: uma possibilidade de experiência decolonial? *Saúde em debate*, v. 46, n. 6, p. 196-206.
- ARAÚJO, Alex Duarte de. (2023). *Covid-19, mulheres e território rural: fazeres, saberes e a busca por assistência à saúde em Sobral – CE*. Tese de mestrado apresentada à Universidade de Brasília.
- BALBIM, Renato. (2016). Mobilidade: uma abordagem sistêmica. In: BALBIM, Renato; KRAUSE, Cleandro; LINKE, Clarisse Cunha (org.) *Cidade e movimento: mobilidades e interações no desenvolvimento urbano*. Brasília: IPEA, ITDP, p. 23-42.
- BALDOINO, Mariana; HERKRATH, Fernando; HORTA, Bernardo; GARNELO, Luiza. (2023). Modos de vida e organização do trabalho de agentes comunitários de saúde de unidades fluviais na Amazônia. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21.
- BARATA, Rita Barradas (2009) *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde?* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- BELL, Michael M. (1966). The fruit of difference: the rural-urban continuum as a system of identity. *Rural Sociology*, v. 31. n. 4, p. 449-457.
- BORSA, Juliane Callegaro; NUNES, Maria Lucia Tiellet. (2011). Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento*. v. 29, n. 64, p. 31-39. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19835/19141>
- BOUSQUAT, Aylene; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; ALMEIDA, Patty Fidelis; LIMA, Juliana Gagno; SEIDL, Helena; SOUSA, Amandia Braga Lima; GIOVANELLA, Ligia. (2022). Remoto ou remotos: a saúde e o uso do território nos municípios rurais brasileiros. *Revista Saúde Pública*, v. 56, n. 73, p. 1-11.
- BRASIL (2025). Ministério do Desenvolvimento Social, Família e Combate à Fome. *Boletim monitora MDS edição especial*. Brasília. Disponível em: [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/estudo\\_pesquisa/estudo\\_pesquisa\\_316.pdf](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/estudo_pesquisa/estudo_pesquisa_316.pdf)



- BRASIL.  
(2025). Senado Federal. *Mapa Nacional da violência de gênero*. Brasília. Disponível em:  
<https://www.senado.leg.br/institucional/datasenad/o/mapadaviolencia/#/mortesviolentas/mortalidade>
- BRASIL.  
(2024). *Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024*. Institui a Política Nacional de Cuidados. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm)
- BRASIL.  
(2012). *Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012*. Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis nºs 3.326, de 3 de junho de 1941, e 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e das Leis nºs 5.917, de 10 de setembro de 1973, e 6.261, de 14 de novembro de 1975; e dá outras providências.
- BRASIL.  
(2015). Ministério da Justiça. *Violências contra a mulher e as práticas institucionais*. Brasília. Disponível em:  
<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1378-mjviolcontramulher52.pdf>
- BRITO, Thaís Cecília dos Santos; PEIXINHO, Bianca Cardoso; PIRRÓ, Juliana Camargo de Faria; OLIVEIRA, Roseane Suellen; CARVALHO, Polyana Loureiro Ferreira; SILVA, Diogivânia Maria; SANTOS, Mariana Olívia Santana.  
(2021). Territórios saudáveis e sustentáveis: estratégias de cuidado para a saúde da população negra do campo em Caruaru/Pernambuco. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 131, p. 1017-1032.
- BULCÃO, Clóvis; SANTINI, Luiz Antonio.  
(2024). *SUS: uma biografia: lutas e conquistas da sociedade brasileira*. Rio de Janeiro: Record.
- CAHU, Graziela Pontes Ribeiro; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos; COSTA Solange Fátima Geraldo; LEITE Alice Iana, Tavares; COSTA Isabelle Cristinne Pinto; CLAUDINO Hellen Gomes.  
(2011). Produção científica em periódicos online acerca da prática do assédio moral: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 3, p. 611-619.
- CARNEIRO, Sueli.  
(2023). *Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser*. Rio de Janeiro: Zahar.
- CARNEIRO, Sueli.  
(2019). *Escritos de uma vida*. São Paulo: Pólen Livros.
- CARPES, Adriana Dornelles; SANTOS, Bianca Zimmermann; MORAIS, Cristina Bragança; BACKES, Dirce Stein; MARTINS, Juliana Saibt; KRAUSE, Luciana Maria Fontanari.  
(2012). A construção do conhecimento interdisciplinar em saúde. *Disciplinarum Scientia. Série Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 13, n.2, p. 145-151.
- CARVALHO, Cristiana; OLIVEIRA, Catarina Sales.  
(2017). Uma leitura de gênero sobre mobilidades e acessibilidades em meio rural. *Cidades [Online]*, 35. URL: <http://journals.openedition.org/cidades/599>
- CARVALHO, Nathália Ana; CAÇADOR, Beatriz Santana; BRITO, Maria José Menezes.  
(2023). No caminho da Estratégia da Saúde da Família: itinerário terapêutico das trabalhadoras rurais durante a pandemia de COVID-19. *Revista Saúde Soc.* São Paulo, v.32, n.3, p. 1-13.
- CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira.  
(2024). *Atlas da violência 2024*. Brasília: IPEA.
- CIRILO NETO, Maurício; DIMENSTEIN, Magda.  
(2017). Saúde mental em contextos rurais: o trabalho psicossocial em análise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 2, p. 461-474.
- COLLINS, Patrícia Hill.  
(2022). *Bem mais que ideias: a interseccionalidade como teoria social crítica*. São Paulo: Boitempo.
- COUTINHO, Elenice Aparecida; FIÚZA, Ana Louise de Carvalho.  
(2019). A mobilidade cotidiana campo-cidade nas sociedades rurais em Cajuri e Coimbra/MG. *Revista NERA*, v. 49, n. 1, p. 59-82.
- DANTAS, Candida Maria Bezerra; DIMESTEIN, Magda; LEITE, Jader Ferreira; MACEDO, João Paulo; BELARMINO, Victor Hugo.  
(2020). Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: cuidado integral às populações do campo. *Athenea digital. revista de pensamento investigação social*, v. 20, n. 1, p. 1-21.
- DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo Sales; LEITE, Jader; DANTAS, Candida; SILVA, Monique Pfeifer Rodrigues.  
(2017). Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 22, n. 3, p. 541-553.
- EL KADRI, Michele Rocha; FERREIRA, Claudio Pontes; FREITAS, Carlos Machado.  
(2024). A saúde na região do Médio Solimões no estado do Amazonas: a centralidade de Tefé Amazonas. *Saúde em debate*, v. 48, n. 140, p. 1-14.

- EL KADRI, Michele Rocha; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; FREITAS, Carlos Machado. (2022). Os modos de fazer saúde na Amazônia das Águas. *Revista Interface* (Botucatu), v. 26, n. 1, p. 1-17.
- FAVARO, Jorge Luiz. (2014). *Geografia da Política de Desenvolvimento Territorial Rural: Sujeitos, Institucionalidades, Participação e Conflitos no Território da Cidadania Paraná Centro*. Tese de doutorado apresentada à Universidade Federal do Paraná.
- FERRARI, Lucélia Maria Gonzaga Bernardes; OLIVEIRA, Adão Francisco. (2019). Políticas territoriais de desenvolvimento rural: o Programa Territórios da Cidadania. *Estudos Geográficos*, Rio Claro, 17: 116-133.
- FORTE, Morgana Pordeus do Nascimento; PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo; PESSOA, Vanira Matos. (2023). Trabalho e saúde em territórios do campo e das águas: perspectivas para descolonizar as práticas na Estratégia Saúde da Família. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, v. 48, n. 1, p. 1-9.
- FOUCAULT, Michel. (2008). *Nascimento da biopolítica*. Curso dado no College de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes.
- FRANCO, Cassiano Mendes; GIOVANELLA, Ligia; BOUSQUAT, Aylene. (2023). 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.
- GOMES, Nayhara Freitas Martins Gomes; FIUZA, Ana Louise Carvalho; PINTO, Neide Maria Almeida; REMOALDO, Paula Cristina Almeida Cadima. (2018). Os rurais e a cidade: a mobilidade socioespacial dos habitantes do campo em pequenos municípios de economia agrícola. *Revista Ra'Ega O espaço geográfico em análise*. Curitiba, v. 44, n. 1, p. 242-257.
- HAESBAERT, Rogério. (2011). *O mito da desterritorialização: do fim dos territórios à multiterritorialidade*. 6.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- HANNAM, Kevin; SHELLER, Mimi; URRY, John. (2006). Editorial: Mobilities, immobilities and moorings. *Mobilities*, v. 1, n. 1, p. 1-22.
- LEITE, Sergio Pereira. (2020). Ruralidades, enfoque territorial e políticas públicas diferenciadas para o desenvolvimento rural brasileiro: uma agenda perdida? *Estudos Sociedade e Agricultura*, vol. 28, n. 1, pp. 227-254.
- LEITE, Sergio Pereira; WESZ JÚNIOR, Valdemar João. (2012). Um estudo sobre o funcionamento da política de desenvolvimento territorial no meio rural brasileiro. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, v. 50, n. 4, p. 645-666.
- LIMA GONÇALVES, Aline. (2008). Uso de resumos e palavras-chave em Ciências Sociais: uma avaliação. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*, v. 13, n. 26, p. 1-15.
- LIMA, Ângela Roberta Alves; GONZÁLEZ, José Siles; RUIZ, Maria del Carmo Solano; HECK, Rita Maria. (2020). Interfaces da enfermagem no cuidado rural: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm* [Internet]; v. 29, n. 1, p. 1-14.
- LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Ligia; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; ALMEIDA, Patty Fidelis. (2021). O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*; v. 37, n. 8, p. 1-18.
- LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa; FERNANDES, Tiótrefis Gomes; MARTINS JÚNIOR, Paulo Jorge Alves; PORTELA, Cleudecir Siqueira; SANTOS JUNIOR, James Dean Oliveira dos; SCHWEICKARDT, Júlio César. (2021). 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.
- LITTLE, Paul. (2004). Territórios sociais e povos tradicionais no Brasil: por uma antropologia da territorialidade. *Anuário Antropológico*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- LOTTA, Gabriela; FAVARETO, Arilson. (2016). Desafios da integração nos novos arranjos institucionais de políticas públicas no Brasil. *Revista de Sociologia e Política*, v. 24, n. 57, p. 49-65.
- MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. (2025 jul.set.). A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, v. 14, n. 3, p. 411-418.
- MEJÍA, Margarida Gaviria; PÉRICO, Eduardo; OLIVEIRA, Laura Barbieri. (2015). O papel das identidades culturais e dos serviços públicos de saúde no processo de municipalização ocorrido nas últimas décadas em pequenas localidades do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 5, p.1629-1637.

- MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves.  
(2007). *Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetórias*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- MOREIRA, Jessica Pronestino de Lima; MORAES, José Rodrigo de Moraes; LUIZ, Ronir Raggio Luiz.  
(2011). Utilização de consulta médica e hipertensão arterial sistêmica nas áreas urbanas e rurais do Brasil, segundo dados da PNAD 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.9, p. 3781-3793.
- NASCIMENTO, Maria Victória Leal de Almeida.  
(2020). *Transporte e mobilidade como suporte ao desenvolvimento socioeconômico em pequenos municípios de perfil rural no Nordeste: o caso de Santa Maria do Cambucá -PE*. Tese de doutorado apresentada à Universidade Federal de Pernambuco.
- NASCIMENTO, Maria Victória Leal de Almeida;  
ANDRADE, Maurício Oliveira de.  
(2023). Transporte e mobilidade como suporte ao desenvolvimento socioeconômico em pequenos municípios de perfil rural no nordeste brasileiro. *Caminhos de Geografia*, Uberlândia, v. 24, n. 92, p. 01-22.
- OROZCO, Amaia Perez.  
(2012). Ameaça à tormenta: a crise dos cuidados e a reorganização do sistema econômico. FARIA, Nalu; MORENO, Renata (org.) Análises feministas: outro olhar sobre a economia e a ecologia. *Coleção Cadernos Sempreviva. Economia e Feminismo*. São Paulo: SOF. 104p.
- PAREDES, Suyene de Oliveira; FORTE, Franklin Delano Soares; DIAS, Maria Socorro de Araújo.  
(2024). Promoção de Saúde Bucal no trabalho em áreas rurais: ecos de cirurgiões-dentistas rurais cirurgiões dentistas cirurgiões dentistas. *Saúde em debate*, v. 48, n. 140, e8604.
- PASTORIO, Inês Terezinha.  
(2020). *Saúde mental, território e serviços públicos de saúde: interações de direitos e condições de acesso, vida e trabalho no meio rural*. Tese de doutorado apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon.
- PIGNATTI, Marta Gislene.  
(2015). No caminho da proteção ambiental: ações para a saúde humana e ambiente na população campesina do Pantanal Mato-grossense, Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 453-459.
- PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo; RIGOTTO, Raquel Maria.  
(2014). Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais. *Revista brasileira de Saúde ocupacional*, São Paulo, v. 39, n. 130, p. 161-174.
- RAFFESTIN, Claude.  
(1993). *Por uma geografia do poder*. São Paulo: Editora Ática.
- REIS, Ana Elizabeth Sousa; SCHWEICKARDT, Julio Cesar; GUEDES, Thalita Renata Oliveira Neves; SANTOS, Izi Caterine Paiva Alves Martinelli; MURTA, Sheila Giardini.  
(2024). Navegando pelo “rio da vida”: a produção do cuidado em situações de urgência e emergência em um território da Amazônia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, v. 28. n. 1, p. 1-16.
- RUCKERT, Bianca; CUNHA, Deise Moreira; MODENA, Celina Maria.  
(2018). Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. *Revista Interfaces - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 66, Botucatu, p. 903-914.
- SANTOS, Milton.  
(2006). *Na natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. 4. ed. São Paulo: Editora USP.
- SAQUET, Marcos Aurélio.  
(2013). *Abordagens e concepções de território*. 3. ed. São Paulo: Outras Expressões.
- SAQUET, Marcos Aurélio.  
(2008). Por uma abordagem territorial. In: SAQUET, Marcos Aurélio; SPOSITO, Eliseu Savério (org.). *Territórios e territorialidades: teorias, processos e conflitos*. São Paulo: Expressão Popular: UNESP. p. 73-94.
- SCHENKMAN, Simone; BOUSQUAT, Aylene Emilia Moraes; FACCHINI, Luiz Augusto; GIL, Célia Regina Rodrigues; GIOVANELLA, Lígia.  
(2023). Padrões de desempenho da atenção primária à saúde diante da COVID-19 no Brasil: características e contrastes. *Cadernos de Saúde Pública*; v. 39, n. 8, p. 1-16.
- SCHWEICKARDT, Júlio César; FERLA, Alcindo Antônio; CECCIM, Ricardo Burg; LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa; KADRI, Michele Rocha; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro. (2016). *Educação e práticas de saúde na Amazônia: tecendo redes de cuidado*. Porto Alegre: Rede UNIDA.
- SILVA, I.F.S.; RODRIGUES, I.L.A.; NOGUEIRA, L.M.V.; SILVA, H.P.; PALMEIRA I,P.  
(2022). Representações sociais do cuidado em saúde por mulheres quilombolas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*; v. 26, n.1, p. 1-8.

- SILVA, Cleusa Maria da.  
(2014). *O Desenvolvimento territorial rural sustentável: os territórios Estrada de Ferro e Vale do Rio Vermelho*. Tese de doutorado apresentada à Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- SILVA, Amanda Marinho da; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira.  
(2023). Acessibilidade e disponibilidade de oferta para o cuidado ao hipertenso na atenção primária à saúde em município rural remoto, Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 1, p.1 - 11.
- SILVA, Mateus Francisco; FARIAS, Magno Nunes; LOPES, Roseli Esquerdo.  
(2023). Terapia ocupacional e meio rural: uma revisão de escopo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 31, n. 1, p. 1-16.
- SILVA, Larissa Adna Neves; NUNES, Bruno Pereira; LIMA, Juliana Gagno; TOMASI, Elaine; FACCHINI, Luiz Augusto.  
(2023). Características contextuais e procura por serviços de saúde entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n.12, p. 1-14.
- SILVA, Letícia Batista; BICUDO, Valéria.  
(2022). Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. In: SANTOS, Tatiane Valeria Cardoso dos; SILVA, Letícia Batista; MACHADO, Thiago de Oliveira (Orgs.). *Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises*. Rio de Janeiro: Mórula, pp. 115-131.
- SILVA, Felype Ribeiro; FELIPE, Dara Andrade.  
(2024). Saúde da Família do Campo e Atuação do Psicólogo em Comunidades Quilombolas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 44, pp. 1-15.
- SOARES, Rackynelly Alves Sarmiento; MORAES, Ronei Marcos; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo.  
(2020). Mortalidade infantil no contexto da ruralidade brasileira: uma proposta para a superação da invisibilidade epidemiológica e demográfica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 8, pp. 1-14.
- SONAGLIO, Rafeale Garcia; LUMERTZ, Júlia; MELO, Rafael Cerva; ROCHA, Cristianne Maria Famer.  
(2019). Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. *Journal of Nursing and Health*, v. 9, n. 3, p. 01-15.
- SOUZA, Amandia; FONSECA, Fernanda; BOUSQUAT, Aylene.  
(2023). Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização e oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo de caso na área rural ribeirinha de Manaus (AM). *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.32, n.2, e220612pt.
- SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel.  
(2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein*; v. 8, n. 1, pp. 102-106.
- SOUZA, Marcelo Lopes de.  
(2008). "Território" da divergência (e da confusão): em torno das imprecisas fronteiras de um conceito fundamental. In: SAQUET, Marcos Aurelio; SPOSITO, Eliseu Savério (org.). *Territórios e territorialidades: teorias, processos e conflitos*. São Paulo: Expressão Popular: UNESP. p. 57-72.
- UN Woman.  
(2023) *The climate - care nexus: addressing the link ages bet ween clim ate change and women's and girl s' unpaid care, domestic and communal work*. New York. Disponível em: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2023-11/working-paper-the-climate-care-nexus-en.pdf>  
Acesso em: 02 maio 2025.
- URRY, John.  
(2000). *Sociology beyond societies: mobilities for the twenty-first century*. London: Routledge.
- WANDERLEY, Maria de Nazareth Baudel.  
(2009). *O mundo rural como um espaço de vida: reflexões sobre a propriedade da terra, agricultura familiar e ruralidade*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- WANDERLEY, Maria Nazareth Baudel.  
(2013). A emergência de uma nova ruralidade nas sociedades modernas avançadas – o "rural" como espaço singular e ator coletivo. *Revista Estudos Sociedade e Agricultura*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 87-145.

**Recebido em**  
janeiro de 2025

**Aprovado em**  
maio de 2025