



No coração do território: desafios do cuidado na Atenção Primária à Saúde em populações rurais

Victor Kamel Farsoun Junior¹; Carolina Gomes Pinho de Almeida²

Como Citar:

FARSOUN JUNIOR, Victor Kamel; DE ALMEIDA, Carolina Gomes Pinho. No coração do território: desafios do cuidado na Atenção Primária à Saúde em populações rurais. Revista Sociedade Científica, vol. 8, n. 1, p. 2737-2743, 2025. <https://doi.org/10.61411/rsc20251222018>

DOI: 10.61411/rsc20251222018

Área do conhecimento:

Ciências da Saúde

Sub-área:

Saúde Coletiva; Saúde Pública; Saúde Rural

Palavras-chaves:

População Rural; Saúde do Campo; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade; Equidade; Políticas Públicas.

Publicado: 21 de dezembro de 2025.

Abstract

Rural, countryside, and forest populations have ways of life that are deeply linked to territory, agricultural work, and local sociocultural dynamics, which directly influence their patterns of illness and care needs. This article discusses the main challenges and potentialities of health care in rural areas, with emphasis on the role of Family and Community Medicine in promoting equity. It is a narrative literature review based on official documents, scientific articles, and national guidelines, such as the National Policy for Comprehensive Health Care for Rural, Forest, and Water Populations (PNSIPCF). The findings indicate that indicators such as infant mortality, lower life expectancy, and a higher prevalence of work-related health problems, pesticide poisoning, and infectious diseases are more frequent in rural regions. In addition, structural factors such as long distances, poor transportation conditions, insufficient service provision, and shortages of health professionals exacerbate historical inequalities. Despite these challenges, there is a growing appreciation of generalist care and initiatives aimed at the interiorization of health services, which strengthen community bonds and support more comprehensive models of care. It is concluded that improving rural health care requires recognizing territorial specificities, expanding training in rural health, and investing in strategies to attract and retain professionals, thereby contributing to a fairer Unified Health System for those living in the most remote regions of Brazil.

1. Introdução

As populações rurais do Brasil apresentam modos de vida, formas de trabalho e vínculos socioterritoriais que influenciam diretamente o processo saúde-doença e a forma como o cuidado é organizado no território [1.]. Apesar de sua relevância demográfica e cultural, esses grupos ainda enfrentam importantes desigualdades estruturais, expressas em piores indicadores de mortalidade infantil, menor esperança de

¹AgSUS, Trajano de Moraes, Brasil. Email: ag@ag.com

²UniLagos, Araruama, Brasil. Email: uni@uni.com



vida e maior prevalência de agravos relacionados ao trabalho agrícola, intoxicações por agrotóxicos, doenças infecciosas e condições crônicas mal controladas [2.,3.]. Esses padrões de adoecimento refletem não apenas características biológicas, mas também determinantes sociais que moldam as possibilidades de vida e de cuidado nesses territórios.

A saúde rural não se restringe ao aspecto geográfico; envolve dimensões econômicas, culturais, ambientais e produtivas que impactam o acesso, a continuidade e a resolutividade da atenção. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF) reconhece essas especificidades e destaca que longas distâncias, escassez de transporte, precariedade de infraestrutura, dificuldades de comunicação e exposição ocupacional constituem barreiras persistentes para o cuidado integral [4.]. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central, pois sua abordagem territorial, comunitária e longitudinal permite maior proximidade com o cotidiano das populações rurais e favorece práticas de cuidado culturalmente sensíveis.

Entretanto, a organização do cuidado em áreas rurais apresenta desafios adicionais, como menor disponibilidade de serviços de apoio diagnóstico, fragilidade das redes de atenção, escassez de profissionais e rotatividade elevada, fatores que comprometem a continuidade do cuidado e a efetividade das ações de saúde [Erro: Origem da referência não encontrada]. Para atuar de maneira resolutiva, os profissionais precisam desenvolver autonomia clínica ampliada, competências em vigilância em saúde, compreensão das dinâmicas produtivas locais e capacidade de articular práticas que dialoguem com os saberes e modos de vida da população.

Esses desafios revelam a necessidade de fortalecer políticas públicas, estratégias de interiorização e modelos formativos que preparem adequadamente os profissionais para os contextos rurais. A literatura internacional e nacional tem enfatizado que qualificar o cuidado no campo exige reconhecer a complexidade desses territórios e



incorporar abordagens que integrem dimensões biológicas, psicossociais e socioterritoriais [Erro: Origem da referência não encontrada].

Diante desse panorama, este artigo tem como objetivo discutir os principais desafios do cuidado em saúde nas populações rurais, analisando determinantes estruturais, especificidades epidemiológicas e implicações para a prática da Atenção Primária à Saúde.

2. **Metodologia**

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura cujo objetivo foi identificar e analisar os principais desafios relacionados ao cuidado em saúde nas populações rurais. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando combinações dos descritores: “saúde rural”, “população do campo”, “atenção primária à saúde rural”, “acesso aos serviços de saúde”, “desigualdades em saúde” e “desafios do cuidado”. Foram incluídos artigos teóricos, empíricos e documentos institucionais publicados nos últimos 20 anos, em português, inglês ou espanhol, que abordassem aspectos clínicos, organizacionais, estruturais e socioterritoriais que influenciam o cuidado em saúde no meio rural. A seleção privilegiou estudos que discutiam barreiras de acesso, especificidades do processo de trabalho, determinantes sociais, condições de vida e de trabalho, bem como limitações da rede de atenção à saúde em áreas rurais. Foram excluídos trabalhos que tratavam exclusivamente de cenários urbanos, estudos sem interface com a organização do cuidado ou análises focadas apenas em políticas setoriais sem relação com a prática assistencial ou com o cotidiano da Atenção Primária à Saúde.



3. **Desenvolvimento e discussão**

Os desafios do cuidado em saúde nas populações rurais refletem a interação complexa entre determinantes sociais, condições ambientais, organização dos serviços e características do processo de trabalho em saúde. As evidências mostram que os territórios rurais apresentam padrões de adoecimento particulares, associados a maior exposição ocupacional, longas distâncias, menor disponibilidade de infraestrutura e fragilidade das redes assistenciais [1.,2.,3.]. Esses elementos repercutem diretamente na capacidade do sistema de saúde de garantir acesso oportuno, continuidade da atenção e integralidade do cuidado, princípios fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS).

As barreiras geográficas constituem um dos principais entraves. A dispersão populacional, somada à precariedade do transporte e à dificuldade de deslocamento, compromete a regularidade das consultas, o seguimento de condições crônicas e o acesso a serviços de média e alta complexidade [4.]. Consequentemente, usuários podem recorrer menos aos serviços preventivos, apresentar diagnósticos tardios e vivenciar desfechos clínicos menos favoráveis. Além disso, a distância impacta diretamente o trabalho das equipes da APS, que precisam desenvolver estratégias diferenciadas para manter a longitudinalidade e o vínculo, pilares essenciais do cuidado territorializado.

Outro desafio reside nas condições estruturais dos serviços. Muitos territórios rurais contam com unidades de saúde com limitações tecnológicas, recursos diagnósticos reduzidos e equipes incompletas ou submetidas à rotatividade [Erro: Origem da referência não encontrada]. A insuficiência de equipamentos, a menor oferta de profissionais e a fragilidade das redes de referência impõem uma prática clínica que exige maior autonomia, tomada de decisão ampliada e capacidade de manejar situações complexas com suporte limitado. Essa realidade demanda competências específicas dos profissionais, incluindo domínio ampliado da prática generalista, compreensão socioterritorial e articulação intersetorial.



Além dos aspectos estruturais, fatores socioculturais influenciam a relação das comunidades com os serviços. Os modos de vida rurais, marcados por forte vínculo com o trabalho agrícola, temporalidades próprias e valorização de práticas tradicionais, moldam percepções sobre saúde, adoecimento e cuidado. O reconhecimento dessas dimensões é central para a efetividade das ações da APS, pois permite construir intervenções culturalmente sensíveis e adequadas ao contexto da comunidade [1.,4.]. Ignorar esses elementos pode resultar em baixa adesão, desconfiança institucional e insuficiência das práticas de cuidado.

A formação profissional constitui outro eixo crítico para o enfrentamento desses desafios. A maioria das graduações em saúde ocorre em centros urbanos, oferecendo pouca exposição aos cenários rurais e limitando o desenvolvimento de competências necessárias para atuar nesses territórios [Erro: Origem da referência não encontrada]. A literatura destaca a importância da interiorização da formação, da educação permanente e da valorização do trabalho generalista como estratégias essenciais para qualificar o cuidado no campo e fortalecer a retenção de profissionais. Sem essas iniciativas, persistem lacunas na resolutividade da APS e na continuidade do cuidado.

Portanto, os desafios do cuidado em saúde nas populações rurais são multidimensionais e interdependentes, exigindo abordagens integradas que articulem políticas públicas, práticas clínicas sensíveis ao território e fortalecimento da formação profissional. A compreensão dessas especificidades é fundamental para promover equidade, ampliar o acesso e consolidar um modelo de cuidado coerente com as realidades socioterritoriais do campo brasileiro.

4. Considerações finais

Os desafios do cuidado em saúde nas populações rurais refletem a interação entre fatores estruturais, socioterritoriais e organizacionais que moldam tanto o processo saúde-doença quanto a capacidade de resposta dos serviços. Reconhecer essas especificidades é fundamental para garantir atenção integral, equitativa e sensível às



necessidades de grupos historicamente vulnerabilizados. As evidências apontam que desigualdades no acesso, fragilidade da infraestrutura, longas distâncias e escassez de profissionais impactam negativamente a continuidade do cuidado e os desfechos clínicos, exigindo estratégias diferenciadas por parte da Atenção Primária à Saúde.

A compreensão dos modos de vida rurais, das dinâmicas produtivas e das práticas culturais é central para qualificar o cuidado e fortalecer o vínculo entre equipes e comunidades. Essa aproximação possibilita intervenções mais contextualizadas, amplia a resolutividade e favorece o engajamento dos usuários nos projetos terapêuticos. Ao mesmo tempo, a realidade rural demanda autonomia clínica ampliada, atuação interdisciplinar e estruturação de redes de apoio capazes de superar as barreiras impostas pelo território.

A formação profissional continua a representar um ponto crítico, uma vez que a predominância de currículos urbanos limita a preparação dos futuros profissionais para atuar em cenários rurais complexos. Investir em processos de interiorização, educação permanente e valorização do trabalho generalista é essencial para fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde e reduzir desigualdades persistentes.

Conclui-se que superar os desafios do cuidado em saúde nas populações rurais requer ações integradas que articulem políticas públicas, qualificação da APS, fortalecimento da formação profissional e reconhecimento das especificidades socioterritoriais. Somente assim será possível avançar em direção a um cuidado mais equânime, resolutivo e coerente com as necessidades das populações do campo brasileiro.

5. Declaração de direitos

Os autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não



cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

6. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Sarmiento RA, *et al.* Determinantes socioambientais e saúde: o Brasil rural versus o Brasil urbano. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*. 2015;9(2):221–235.
3. Soares L, Moraes R, Viana A, Pessoa L. Indicadores comparativos entre regiões rurais e urbanas. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:1–10.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF). Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011.
5. Lessenger JE. *Agricultural Medicine: A Practical Guide*. New York: Springer; 2006.
6. World Health Organization. *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention*. Geneva: WHO; 2010.