

A territorialização sob a perspectiva de residentes em saúde da família: relato de experiência

Territorialization from the perspective of family health residents: experience report

Territorialización desde la perspectiva de residentes en salud de la familia:
informe de experiencia

Alícia Mendes Rodrigues¹, Ana Letícia Rodrigues Castro¹, Cláudia Thais Gomes Carvalho¹, Hiasmim Oliveira Sousa¹, Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo¹, Karen Hellen da Silva Gomes¹, Larissa Raquel da Conceição Oliveira¹, Maria Maryllya de Brito Cunha Barros¹, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar as experiências e percepções vivenciadas por residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família sobre o processo de territorialização realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS), em Teresina, Piauí. **Relato de experiência:** Este estudo descreve a vivência dos residentes durante a realização do diagnóstico situacional em uma UBS, evidenciando os aprendizados, desafios e contribuições para o planejamento em saúde. Foram utilizadas metodologias como reuniões interdisciplinares com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), caminhadas observacionais no território adscrito, visitas institucionais e rodas de conversa nos equipamentos sociais do bairro. O estudo identificou características sociais, culturais, econômicas e de saúde da população local, destacando a prevalência de doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, além das deficiências na infraestrutura e segurança. **Considerações finais:** A territorialização permitiu um entendimento mais profundo das dinâmicas locais e das necessidades de saúde, estreitando o vínculo entre profissionais de saúde e comunidade. O trabalho reforça a importância da territorialização para a organização das práticas de saúde e a construção de intervenções mais eficazes.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Saúde da família, Sistema único de saúde.

ABSTRACT

Objective: To report the experiences and perceptions of residents in a Multiprofessional Residency Program in Family Health regarding the territorialization process carried out in Primary Health Care Units (UBS) in Teresina, Piauí. **Experience report:** This study describes the residents' experiences during the situational diagnosis conducted in a UBS, highlighting the learnings, challenges, and contributions to health planning. Methodologies such as interdisciplinary meetings with the Family Health Strategy (ESF) team, observational walks within the assigned territory, institutional visits, and discussion circles at local social facilities were used. The study identified social, cultural, economic, and health-related characteristics of the local population, emphasizing the prevalence of conditions such as Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus, in addition to deficiencies in infrastructure and safety. **Final considerations:** The territorialization

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina-PI.

process allowed for a deeper understanding of local dynamics and health needs, strengthening the bond between health professionals and the community. This experience reinforces the importance of territorialization for organizing health practices and developing more effective and context-sensitive interventions.

Keywords: Primary health care, Family health, Unified health system.

RESUMEN

Objetivo: Relatar las experiencias y percepciones vividas por residentes de un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia sobre el proceso de territorialización realizado en Unidades Básicas de Salud (UBS) en Teresina, Piauí. **Relato de experiencia:** Este estudio describe la vivencia de los residentes durante la realización del diagnóstico situacional en una UBS, evidenciando los aprendizajes, desafíos y aportes para la planificación en salud. Se utilizaron metodologías como reuniones interdisciplinarias con el equipo de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), caminatas de observación en el territorio adscrito, visitas institucionales y círculos de diálogo en los equipamientos sociales del barrio. El estudio identificó características sociales, culturales, económicas y de salud de la población local, destacando la prevalencia de enfermedades como Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus, además de deficiencias en infraestructura y seguridad. **Consideraciones finales:** El proceso de territorialización permitió una comprensión más profunda de las dinámicas locales y de las necesidades de salud, fortaleciendo el vínculo entre los profesionales de la salud y la comunidad. El trabajo refuerza la importancia de la territorialización para la organización de las prácticas de salud y la construcción de intervenciones más eficaces y contextualizadas.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Salud de la familia, Sistema único de salud.

INTRODUÇÃO

A garantia dos direitos relacionados à saúde no Brasil é resultado de intensas mobilizações sociais que refletiram os anseios populares por um modelo de cuidado mais inclusivo e capaz de atender às múltiplas necessidades da população. A partir do reconhecimento dessas reivindicações e da importância do envolvimento dos gestores públicos, iniciou-se um processo de debate em torno da estruturação de políticas de saúde que assegurassem o acesso amplo, contínuo e gratuito aos serviços. Essa construção coletiva culminou na formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA JUNIOR PR, 2016).

O SUS possui como princípio fundamental assegurar o acesso universal à saúde, independentemente da complexidade ou dos custos envolvidos nos serviços. Para concretizar esse direito, a Atenção Primária à Saúde (APS) é estruturada como a principal via de entrada ao sistema de saúde, sendo responsável por acolher e direcionar a demanda da população. A organização da APS ocorre por meio de arranjos territoriais delimitados, os quais buscam garantir a efetividade e a continuidade dos cuidados prestados (ARAÚJO GB, et al., 2017).

Inserida nesse modelo, a Estratégia Saúde da Família (ESF), instituída pelo Ministério da Saúde, tem como foco central a assistência integral, longitudinal e humanizada às famílias, considerando as especificidades de seu contexto social e comunitário. No âmbito da APS, a territorialização configura-se como um componente estratégico e essencial da ESF, que compete a todos os membros das equipes que atuam na atenção primária, uma vez que possibilita a identificação dos indivíduos adscritos, o reconhecimento de suas particularidades e a compreensão contínua de suas demandas em saúde (BOITRAGO SCOS, et al., 2024; BEZERRA RKC, et al., 2020).

Essa abordagem amplia a noção de território, tratando-o não apenas como um espaço geográfico, mas como uma construção social e política, influenciada por fatores ambientais, demográficos, econômicos, sanitários e culturais. A partir desse entendimento, torna-se possível desenvolver diagnósticos situacionais mais precisos, que subsidiam o planejamento de ações voltadas para os principais desafios enfrentados pela população local (MACIEL MPA, et al., 2020).

Além de ser um instrumento de planejamento, a territorialização fortalece a atuação da ESF ao favorecer o conhecimento aprofundado das dinâmicas comunitárias e ao promover articulações com outras instâncias da rede de atenção à saúde. Nesse contexto, a cartografia emerge como uma ferramenta metodológica relevante, pois permite a análise visual e crítica dos fluxos de cuidado e das relações estabelecidas no território, contribuindo para a ressignificação das práticas profissionais em sintonia com a realidade vivenciada (PROCÓPIO GB e ALMEIDA CPB, 2020).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar as experiências e percepções vivenciadas por residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família acerca do processo de territorialização realizado em Unidades Básicas de Saúde, em Teresina, Piauí.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado e desenvolvido por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual do Piauí – UESPI. O presente trabalho é resultado de um processo de vivências práticas e reflexões críticas realizadas durante o processo de territorialização no período de abril e maio de 2024.

Para a elaboração deste relato, adotou-se a abordagem metodológica de natureza dialética, aplicada à sistematização de experiências vividas no campo da saúde coletiva. Essa concepção permite que a prática não seja apenas descrita, mas também analisada criticamente, favorecendo a produção de conhecimento a partir da experiência concreta. A sistematização, nesse contexto, configura-se como um processo inicial de construção teórica, no qual a prática é revisitada com o objetivo de compreender seus sentidos, identificar aprendizados e, eventualmente, contribuir para o aperfeiçoamento tanto das ações futuras quanto da própria base conceitual que as fundamenta. Ao situar-se entre a narração empírica e a reflexão teórica, essa abordagem permite que experiências singulares ganhem densidade analítica e relevância no campo científico (HOLLIDAY OJ, 2006).

Essa forma de análise crítica propicia o reconhecimento dos fatores que influenciaram o desenvolvimento de determinada experiência, além de possibilitar a compreensão das relações estabelecidas entre os diversos elementos que compõem o processo. Com esse intuito, foram aplicadas cinco estratégias metodológicas complementares, escolhidas por sua capacidade de revelar as múltiplas dimensões da realidade territorial investigada. São elas: reuniões com a equipe de saúde, caminhadas observacionais pelo território, visitas a instituições locais, entrevistas com sujeitos-chave e análise de dados obtidos por meio dos sistemas de informação em saúde. A combinação dessas estratégias possibilitou a construção de um olhar abrangente e contextualizado sobre a dinâmica social e sanitária do território estudado (BARCELLOS C e ROJAS L, 2004).

Durante a territorialização foram utilizadas diversas ferramentas que serviram de base para atingir o objetivo proposto: se apropriar da dinâmica da UBS e o contexto socioespacial no qual está inserida. A análise do território compreendeu os seguintes aspectos: delimitação física, perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural dos bairros inseridos na área de abrangência da UBS. Essa abordagem teve como finalidade subsidiar a construção de um mapa do território adscrito à unidade e a elaboração de um diagnóstico situacional em saúde da população local. A referida UBS é composta por quatro equipes da ESF e quatro equipes de saúde bucal. O território sob sua responsabilidade abrange dois bairros, organizados em quatro áreas e subdivididos em vinte e duas microáreas.

Inicialmente, foi realizada uma reunião de apresentação entre os residentes e os demais profissionais das equipes, ocasião em que se elaborou um cronograma com as datas e horários definidos para a realização das visitas às microáreas em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBS. As visitas foram realizadas às segundas, terças e quartas-feiras, conforme a disponibilidade dos ACS, seguiram um roteiro previamente estruturado, contemplando aspectos físicos do território, formas de organização comunitária, condições socioeconômicas e situação de saúde da população. Essa abordagem permitiu a construção de um diagnóstico mais abrangente e detalhado das condições de vida e saúde das microáreas visitadas.

Em razão da extensão territorial e do número elevado de microáreas, os residentes foram divididos em duas equipes para acompanhar os ACS durante as visitas domiciliares, etapa essencial para a coleta de informações em campo. Os residentes realizaram o reconhecimento dos equipamentos sociais disponíveis na comunidade, como escolas, creches, serviços de saúde, instituições religiosas, associações comunitárias, estabelecimentos comerciais, espaços culturais e de lazer, bem como entidades de apoio social. Complementarmente, foram promovidas rodas de conversa com moradores e lideranças locais, a fim de aprofundar o conhecimento sobre as particularidades do território e identificar as demandas mais relevantes, contribuindo para uma análise mais sensível dos determinantes sociais do processo saúde-doença.

A coleta das informações foi realizada por meio de registros em diários de campo, utilizados como apoio à análise territorial. As rodas de conversas foram planejadas com as seguintes etapas: apresentação do programa da residência; apresentação dos participantes da roda de conversa; levantamentos das principais características e demandas desses equipamentos sociais e dinâmica para o encerramento.

A identificação das principais morbidades, agravos de saúde e situações de vulnerabilidade social enfrentadas pela comunidade ocorreu a partir de um roteiro de perguntas previamente elaborado pelos residentes. Os dados demográficos coletados contemplaram variáveis como sexo biológico, identidade de gênero e faixa etária, com ênfase em grupos prioritários, como crianças de até 10 anos, gestantes e idosos. Também foram levantadas informações relacionadas a grupos em situação de vulnerabilidade, incluindo pessoas em situação de rua, acamados e domiciliados.

No que se refere ao perfil epidemiológico da população, foram identificadas condições crônicas e de maior prevalência, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças respiratórias, HIV, hanseníase, neoplasias, tuberculose, além de agravos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (álcool, tabaco e outras drogas) e transtornos mentais.

Além das ferramentas metodológicas já descritas, utilizou-se também o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), integrante do sistema e-SUS Atenção Primária. Essa plataforma reúne dados clínicos, demográficos e epidemiológicos, permitindo a integração das informações registradas por diferentes profissionais da equipe multiprofissional. Tal integração favorece o cuidado compartilhado, fortalece a continuidade da atenção em saúde e subsidia a tomada de decisões com base em dados qualificados.

A construção do mapa foi realizada por meio da plataforma Google Maps, que, por utilizar informações georreferenciadas fornecidas por GPS, possibilita a visualização de mapas online e imagens de satélite, contribuindo significativamente para a representação espacial dos dados e a geolocalização dos usuários. Para sua elaboração, foram seguidas as diretrizes do “Tutorial de Confecção de Mapa do Território de Trabalho do ACS”, desenvolvido pela equipe técnica e pedagógica do projeto Mais CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), em parceria com o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O território foi delimitado utilizando quatro cores distintas, cada uma representando uma das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da UBS: verde para a equipe 218, vermelha para a 130, azul para a 129 e amarela para a 128. A definição dos limites de cada área baseou-se nos dados obtidos durante a territorialização, especialmente nas informações fornecidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), como os nomes das ruas e avenidas pertencentes a cada microárea. Ícones específicos foram utilizados para marcar os principais equipamentos sociais presentes no território, como escolas, igrejas, praças, unidades de saúde, entre outros.

Após a confecção inicial, o mapa foi apresentado aos ACS para validação dos limites das microáreas. Com base nas observações e ajustes indicados, a versão final do mapa e os dados complementares do território foram encaminhados a uma profissional de arquitetura e urbanismo, responsável por aperfeiçoar sua representação gráfica e incorporar informações epidemiológicas da região. Como resultado das ações desenvolvidas ao longo do processo de territorialização, foram elaborados o diagnóstico situacional da população adscrita e o mapa territorial da UBS. Além disso, foram promovidas reuniões com as equipes da

UBS com o intuito de apresentar os resultados obtidos e fomentar a reflexão coletiva sobre os principais desafios enfrentados pela comunidade. Esse conjunto de informações permitiu uma leitura ampliada das condições de vida e saúde da população local, oferecendo suporte técnico qualificado para o planejamento de ações mais eficazes e coerentes com as realidades identificadas no território.

DISCUSSÃO

No processo de territorialização, a articulação entre as equipes da UBS, os ACS e os profissionais-residentes foi fundamental para uma compreensão do território mais ampla e contextualizada do território e suas dinâmicas sociais. A proximidade dos ACS com a realidade local, por estarem inseridos cotidianamente nas comunidades, proporciona um conhecimento detalhado sobre os desafios enfrentados pela população, contribuindo de forma significativa para o mapeamento dos domicílios, identificação de grupos vulneráveis e reconhecimento de aspectos socioculturais e ambientais. Esses profissionais atuam como ponte entre o serviço de saúde e os moradores, facilitando a coleta de informações e enriquecendo o diagnóstico situacional. Essa colaboração permite captar nuances como a organização das famílias, hábitos locais, relações interpessoais, acessibilidade aos serviços e até fatores que influenciam o adoecimento, como insegurança alimentar e habitação precária (JUSTO LG, et al., 2017; FARIA MR, 2020).

Todavia, apesar do apoio e envolvimento das equipes de saúde, persistem desafios significativos na identificação e resolução dos problemas enfrentados pela comunidade. Um dos principais entraves relatados foi a ausência de transporte institucional, o que dificulta a realização de visitas em equipamentos da rede de serviços e a inserção territorial plena dos profissionais. A presença contínua nas comunidades é um dos pilares da territorialização, pois permite o monitoramento das condições de saúde, o fortalecimento do vínculo com os usuários e a atuação preventiva. No entanto, a limitação na mobilidade territorial compromete atividades fundamentais, como campanhas educativas, ações intersetoriais e vigilância em saúde, especialmente em áreas mais afastadas ou com acesso precário. Esses desafios indicam a necessidade de maior investimento em infraestrutura de apoio logístico para garantir a efetividade das estratégias propostas e ampliar o alcance das práticas de promoção e prevenção (LOPES CA, 2019).

Um aspecto relevante identificado durante o processo de territorialização diz respeito à existência de microáreas descobertas, seja pela aposentadoria de alguns ACS, licenças prolongadas, como a licença-prêmio, ou ainda pelo afastamento desses profissionais para exercerem funções administrativas ou cargos de gestão. A ausência desses ACS compromete o acompanhamento das famílias, fragiliza o vínculo com a comunidade e dificulta a atualização das informações territoriais, impactando negativamente na continuidade do cuidado e na efetividade das ações em saúde (BARBOSA NHJ, et al., 2017; GUANAES-LORENZI C e PINHEIRO RL, 2016).

Outro desafio enfrentado, apesar do potencial do PEC como ferramenta estratégica na organização da atenção primária, foi o fato de que sua efetividade é frequentemente comprometida pela desatualização dos dados inseridos no sistema. Um dos principais entraves identificados é a baixa frequência de cadastros e atualizações realizados pelos ACS, o que gera lacunas importantes nas informações sobre os usuários. Entre os fatores que podem contribuir para esse cenário, destacam-se a sobrecarga de trabalho dos ACS, a falta de capacitação adequada para o uso dos sistemas digitais e, em alguns contextos, a ausência de equipamentos ou conectividade que permita a inserção eficiente dos dados. Além disso, a percepção do preenchimento como tarefa burocrática evidencia a necessidade de investir em educação permanente e melhores condições de trabalho, para que o PEC cumpra seu papel como ferramenta de gestão territorial e clínica. (LIMA FHA, et al., 2015; CABRAL KB, et al., 2024; MOROSINI MV e FONSECA AF, 2018).

Durante o mapeamento, foi possível identificar um perfil populacional marcado pela predominância de pessoas idosas na área de abrangência da UBS. Esse dado epidemiológico requer atenção especial, considerando-se o aumento da demanda por cuidados continuados, o uso intensivo de medicamentos e a necessidade de acompanhamento clínico frequente. Observou-se, nesse grupo, uma elevada incidência de condições crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), o que reforça a

importância da implementação de ações direcionadas à promoção do envelhecimento saudável. Programas de incentivo à prática de atividade física, educação alimentar e autocuidado, aliados à vigilância ativa, podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessa parcela da população, além de reduzir o número de internações e agravos decorrentes dessas patologias (CAIRES ES e SOUZA JÚNIOR PJS, 2017).

Outro aspecto relevante identificado foi a expressiva presença de escolas e creches no território, o que evidencia o potencial dessas instituições como espaços estratégicos para a promoção da saúde. Os equipamentos educacionais, quando integrados ao planejamento das equipes da atenção básica, podem se transformar em locais privilegiados para o desenvolvimento de ações intersetoriais, especialmente voltadas à prevenção de doenças, educação em saúde e formação de hábitos saudáveis desde a infância. A atuação conjunta entre profissionais da saúde e da educação pode promover resultados duradouros, contribuindo para a construção de comunidades mais conscientes e fortalecendo o papel da UBS como agente de transformação social. A efetividade das ações de saúde no território também depende da articulação intersetorial, especialmente em regiões marcadas por vulnerabilidades sociais e urbanas (JESUS LS, et al., 2025).

Em última análise, foi possível observar que a infraestrutura da região apresenta sérias deficiências, com ruas não pavimentadas, saneamento básico inadequado e presença de esgoto a céu aberto, fatores que comprometem diretamente a saúde ambiental e aumentam a exposição da população a doenças infecciosas. Além dessas fragilidades, observou-se um cenário de crescente violência urbana, que gera insegurança, limita a circulação dos moradores e dificulta a atuação dos profissionais de saúde, sobretudo em ações extramuros. A baixa escolaridade da população também se mostrou um desafio, influenciando negativamente o entendimento sobre o funcionamento da UBS e seus serviços. Essa dificuldade de comunicação compromete a adesão às ações de saúde e reforça a importância de estratégias educativas acessíveis, que respeitem o contexto local e promovam o empoderamento dos usuários sobre seus direitos e formas de cuidado (AMADOR EO, et al., 2024; REIS BMR, et al., 2024).

Portanto, a territorialização se consolidou como uma estratégia fundamental para aprofundar a compreensão sobre as múltiplas dimensões que compõem o território, promovendo transformações significativas na prática profissional do residente. Ao facilitar uma aproximação mais direta com a realidade local, esse processo fortaleceu sua inserção na comunidade e sua habilidade de articular com diversos atores sociais. O conhecimento detalhado do perfil epidemiológico da população, aliado à compreensão dos recursos e equipamentos disponíveis na área de abrangência da UBS, possibilitou a elaboração de práticas mais alinhadas às reais necessidades da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. AMADOR EO, et al. Determinantes sociais em saúde como fator de impacto na assistência em saúde para populações quilombolas: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; Esp.24: e14922.
2. ARAÚJO GB, et al. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência, *Revista de políticas públicas - SANARE*, 2017; 16(01): e124-129.
3. BARBOSA NHJ, et al. Relato de experiência das atividades de territorialização por residentes multiprofissionais em saúde coletiva. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2017; 11(39):e292-299.
4. BARCELLOS C e ROJAS L. O território e a Vigilância da Saúde. *EPSJV: Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - Proformar – Unidade de Aprendizagem I, Módulo III*, 2004; 231.
5. BEZERRA RKC, et al. A territorialização como processo de transformação: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 42: e2704.
6. BOITRAGO SCOS, et al. A territorialização no processo de planejamento: aspectos da atenção primária à saúde. *Revista Contemporânea*, 2024; 4(3): e3495-e3495.
7. CABRAL KB, et al. Prontuário eletrônico na atenção primária à saúde sob a óptica dos profissionais de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(8): e16508.

8. CAIRES ES e SOUZA JÚNIOR PJS. Territorialização em saúde: uma reflexão acerca de sua importância na atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2017; 9(1): e1174-1177.
9. FARIA MR. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25: 4521-4530.
10. GUANAES-LORENZI C e PINHEIRO RL. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(8): 2537-2546.
11. HOLLIDAY OJ. Para sistematizar experiências. Editora da UFPB, 2006; 2: 128.
12. JESUS LS, et al. Integração de equipes multidisciplinares na Atenção Primária à Saúde: desafios e oportunidades. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2025; 25: e19564.
13. JUSTO LG, et al. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. *Revista Interface, comunicação, saúde educação*, 2017; 21(Supl.1): 1345-1354.
14. LIMA FHA, et al. A. Implantação do prontuário eletrônico do cidadão na atenção básica: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2025; 25: e18795.
15. LOPES CA. Territorialização como instrumento de planejamento de ações de saúde de residentes da atenção básica. *Revista Interdisciplinar*, 2019; 12(2): 115-120.
16. MACIEL MPA, et al. Territorialização e a atenção básica: conhecimento adquirido na prática. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(5): 15125-15138.
17. MOROSINI MV, FONSECA AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em Debate*, 2018; 42(1): 261-274.
18. PROCÓPIO GB, ALMEIDA CPB. Territorialização na Atenção Básica em Marabá-PA: relato de experiência. *Saberes Plurais Educação na Saúde*, 2020; 4(1): 22-40.
19. REIS BMR, et al. Desafios e caminhos para a equidade em saúde na atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(8): e14473.
20. SOUZA JUNIOR PR. Os movimentos sociais e sua participação na criação e desenvolvimento do SUS no Brasil. *Revista de Movimentos Sociais e Conflitos*, 2016; 2(2): 98-126.