

CAMINHOS DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA AMAZÔNIA

Marlyara Vanessa Sampaio Marinho¹; Ana Eliza Ferreira Pinto²; Rosângela Carvalho de Sousa²; Lívia de Aguiar Valentim³; Franciane de Paula Fernandes³; Adjanny Estela Santos de Souza³.

¹ *Mestranda em Enfermagem; Universidade do Estado do Pará/ Universidade Federal do Amazonas; e-mail: marlyaravsmarinho@gmail.com*

² *Mestranda em Enfermagem; Universidade do Estado do Pará/ Universidade Federal do Amazonas; e-mail: anafpinto1009@gmail.com*

² *Mestranda em Enfermagem; Universidade do Estado do Pará/ Universidade Federal do Amazonas; e-mail: rosangelacarvalho0122@gmail.com*

³ *Doutora em Ciência pelo Programa de Saúde Coletiva da USP, Docente da UEPA. Universidade do Estado do Pará; e-mail: livia.valetim@uepa.br*

³ *Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Oeste do Pará; Docente da Universidade do Estado do Pará, e-mail: francianepfernandes@hotmail.com*

³ *Doutora em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Pará; Docente da Universidade do Estado do Pará; e-mail: adjannyestela@hotmail.com*

INTRODUÇÃO: O acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) no território Amazônico permeia o princípio da equidade. Isso porque, tanto a população quilombola, quanto a ribeirinha e indígena fazem parte da denominação de populações tradicionais. E os quilombolas, ainda vivem geograficamente isolados em regiões ribeirinhas e de planalto, na Amazônia. **OBJETIVO:** Averiguar quais são os caminhos que os usuários do SUS de uma comunidade quilombola percorrem para ter acesso à saúde na Amazônia. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado em uma comunidade quilombola, localizada na Amazônia. Esta ocorreu junto a uma ação universitária extensionista de promoção à saúde na comunidade, em outubro de 2022. Vale frisar que foram ofertados os seguintes serviços: triagem, consultas de enfermagem e médicas, Testagens rápidas de HIV, Sífilis e Hepatites e atendimento fisioterapêutico. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Verificou-se de acordo com relatos que a comunidade não possuía uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, e que os serviços de saúde primários ofertados eram em uma comunidade ribeirinha localizada há duas horas por via fluvial destes e/ou quando a Unidade Fluvial realizava programação na localidade. Além disso, o acesso para exames tanto de hemograma, quanto do exame preventivo de Papanicolau (PCCU), eram encaminhados para a cidade de Santarém-Pará. No entanto, quando havia a necessidade de ir à cidade, a maior fronteira estava em não possuírem estadia para a permanência em tempo necessário. Assim, notou-se através das consultas de enfermagem, que as mulheres não realizavam o PCCU, assim como, os homens, mulheres e crianças, não conseguiam obter exames de rotina, e não faziam uso de antiparasitários, além de apresentarem distanciamento do acesso aos programas de saúde da atenção primária. **CONCLUSÃO:** Portanto, ainda há a necessidade da formulação de estratégias que viabilizem as aproximações de comunidades como esta aos serviços de saúde e políticas públicas existentes para esses povos, reduzindo assim, as desigualdades nos territórios e nos atendimentos à saúde na Estratégia e Saúde da Família. **Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde; Populações Vulneráveis; Quilombolas; Disparidade em Saúde, Minorias e Populações Vulneráveis.

Referências:

LIMA, R.T.D.S. et a. **Saúde em vista: uma análise de Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas**. Ciência & Saúde Coletiva, v.26, p. 2053-2064, 2021.