



**Faculdade de Medicina
Nova Esperança**

De olho no futuro

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E
COMUNIDADE

ÍTALO PEDRO LIMA DE ANDRADE

**APRENDIZADOS E DESAFIOS NO CUIDADO À POPULAÇÃO INDÍGENA
WARAO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

JOÃO PESSOA-PB
2026

ÍTALO PEDRO LIMA DE ANDRADE

**APRENDIZADOS E DESAFIOS NO CUIDADO À POPULAÇÃO
INDÍGENA WARAO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência, sob orientação da Professora Sônia Mara Gusmão Costa, apresentado à Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Medicina da Família e Comunidade.

JOÃO PESSOA-PB
2026

A565a

Andrade, Ítalo Pedro Lima de

Aprendizados e desafios no cuidado à população Indígena Warao na atenção primária à saúde: relato de experiência / Ítalo Pedro Lima de Andrade. – João Pessoa, 2026.

22f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Sônia Mara Gusmão Costa.

Monografia (Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade) – Faculdade Nova Esperança - FAMENE

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Povos Indígenas. 3. Migração. 4. Medicina de Família e Comunidade. I. Título.

CDU: 614

FOLHA DE APROVAÇÃO

ÍTALO PEDRO LIMA DE ANDRADE

APRENDIZADOS E DESAFIOS NO CUIDADO À POPULAÇÃO INDÍGENA WARAO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Residência, sob orientação da Professora Sônia Mara Gusmão Costa, apresentado à Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Medicina da Família e Comunidade.

BANCA EXAMINADORA

Professora Dr^a. Sônia Mara Gusmão Costa

Orientadora - Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - Docente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da FAMENE

Kalina Cícera Macedo

Mestre em Saúde da Família pela UFPB - Supervisora do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da FAMENE

Cristina Maria Lira Batista Seixas

Coordenadora do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da FAMENE

RESUMO

A migração forçada de povos indígenas venezuelanos para o Brasil, com destaque para o povo Warao, tem configurado um cenário de intensas vulnerabilidades sociais, culturais e sanitárias, exigindo respostas específicas da Atenção Primária à Saúde. Este trabalho tem por objetivo descrever e analisar a experiência de cuidado ao povo indígena Warao acolhida em um abrigo localizado na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família em João Pessoa – PB, destacando aprendizados, desafios e estratégias no contexto da Medicina de Família e Comunidade. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, baseado na atuação de um médico residente ao longo do acompanhamento clínico e comunitário dessa população. As principais demandas observadas incluíram queixas agudas, casos de tuberculose, um surto de varicela, episódios de leptospirose e dificuldades na continuidade do cuidado de condições crônicas, como hipertensão e diabetes. Foram identificadas barreiras linguísticas, desafios relacionados às práticas culturais próprias, dificuldades logísticas para realização de exames e retorno às consultas, bem como limitações estruturais do abrigo. A experiência evidenciou a importância do vínculo, do acolhimento e da adaptação das práticas da Atenção Primária à Saúde, bem como da articulação com outras políticas públicas, para a construção de um cuidado culturalmente sensível e equânime. Conclui-se que o registro sistematizado dessa vivência contribui para o aprimoramento da prática em Medicina de Família e Comunidade e para o debate sobre a assistência a populações indígenas migrantes em contexto urbano.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Povos Indígenas. Migração. Medicina de Família e Comunidade.

ABSTRACT

The forced migration of Venezuelan indigenous peoples to Brazil, particularly the Warao people, has created a scenario of intense social, cultural, and health vulnerabilities, demanding specific responses from Primary Health Care. This study aims to describe and analyze the experience of caring for the Warao indigenous people housed in a shelter located within the coverage area of a Family Health Unit in João Pessoa – PB, highlighting lessons learned, challenges, and strategies within the context of Family and Community Medicine. This is a descriptive, qualitative study, of the experience report type, based on the work of a resident physician during the clinical and community follow-up of this population. The main demands observed included acute complaints, cases of tuberculosis, a chickenpox outbreak, episodes of leptospirosis, and difficulties in the continuity of care for chronic conditions such as hypertension and diabetes. Linguistic barriers, challenges related to their own cultural practices, logistical difficulties in carrying out examinations and returning for consultations, as well as structural limitations of the shelter were identified. The experience highlighted the importance of bonding, welcoming, and adapting Primary Health Care practices, as well as the articulation with other public policies, for the construction of culturally sensitive and equitable care. It is concluded that the systematic recording of this experience contributes to the improvement of Family and Community Medicine practice and to the debate on assistance to indigenous migrant populations in urban contexts.

Keywords: Primary Health Care. Indigenous Peoples. Migration. Family and Community Medicine.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 METODOLOGIA	12
4 ASPECTOS ÉTICOS	14
5 RELATO DA EXPERIÊNCIA	15
5.1 DIFICULDADES E DESAFIOS	17
6 DISCUSSÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A migração forçada de povos indígenas venezuelanos para o Brasil, intensificada a partir de 2016 em decorrência da crise política, econômica e humanitária na Venezuela, configurou um fenômeno complexo que impôs novos desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS). Entre esses grupos, os Warao, tradicionalmente habitantes da região do Delta do Orinoco, no nordeste da Venezuela, tornaram-se um dos povos indígenas mais presentes em centros urbanos de diferentes regiões brasileiras, frequentemente acolhidos em abrigos, ocupações improvisadas ou em situação de rua (NOGUEIRA, 2023). Transformações históricas, como mudanças no modo de subsistência, impactos ambientais relacionados à construção de barragens e à exploração de petróleo, epidemias como a cólera e a progressiva precarização das condições de vida em seus territórios, contribuíram para o aumento da mobilidade e da migração como estratégia de sobrevivência para esse povo (NOGUEIRA, 2023).

No contexto brasileiro, a chegada dos Warao tem evidenciado múltiplas vulnerabilidades, incluindo moradias superlotadas, dificuldades de acesso à água potável, alimentação inadequada, barreiras linguísticas e condições sanitárias precárias, o que aumenta a exposição a doenças infecciosas e agravos crônicos (LIMA *et. al.*, 2023). Esses determinantes sociais, aliados à ruptura de vínculos comunitários tradicionais e à inserção em territórios urbanos desconhecidos, demandam respostas específicas da Atenção Primária à Saúde (APS), que se constitui como porta de entrada preferencial do SUS e como coordenadora do cuidado.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) prevê diretrizes para um cuidado diferenciado e culturalmente adequado, contudo, sua operacionalização foi historicamente organizada em torno da população indígena aldeada, por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). A presença crescente de povos indígenas em cenários urbanos, especialmente em situação de migração transnacional, produz lacunas assistenciais ainda pouco sistematizadas no cotidiano do sistema de saúde, exigindo que a APS adapte suas práticas, fluxos e estratégias de cuidado para contemplar necessidades específicas desses grupos (BRASIL, 2002).

Estudos recentes realizados em cidades brasileiras que receberam contingentes significativos do povo Warao têm descrito esforços para construir respostas locais que ampliem o acesso e a resolatividade da rede de serviços. Em Manaus (AM), a implementação de um Plano de Ação Local para promover o acesso de indígenas venezuelanos ao sistema de saúde evidenciou o papel central da APS, mas também revelou barreiras importantes, como dificuldades de comunicação, distância entre abrigos e unidades de saúde, falta de transporte, desafios socioeconômicos, crenças espirituais sobre saúde e doença e problemas na continuidade do cuidado (DE JEZUS *et. al.*, 2021).

Em Natal (RN) e João Pessoa (PB), análises antropológicas do processo de acolhimento e gestão dos abrigos destacaram a classificação dos Warao como grupo de “alta complexidade”, a tensão entre projetos assimilacionistas e iniciativas de fortalecimento da identidade indígena, e a persistência de situações de precariedade, mesmo em contextos considerados mais receptivos (NAVIA; SANTOS, 2024). Na prática dos serviços, as equipes de saúde têm apontado desafios recorrentes no cuidado aos povos Warao, tais como barreiras linguísticas — em virtude do uso de dialeto próprio e domínio variável do espanhol —, necessidade de negociação com práticas tradicionais de cura, dificuldades relacionadas à superlotação de abrigos e inadequação estrutural dos espaços, bem como o enfrentamento de preconceitos e estigmas na sociedade e nos próprios serviços de saúde (LIMA *et. al.*, 2023). Tais desafios exigem dos profissionais uma postura intercultural, sensível às diferenças e atenta à construção de vínculos, acolhimento e diálogo.

Nesse sentido, descrever a experiência de cuidado à população Warao no âmbito da APS em João Pessoa – PB representa uma oportunidade de refletir criticamente sobre o processo de trabalho, compartilhar estratégias construídas no cotidiano da prática e contribuir para o debate sobre modelos de cuidado intercultural na Medicina de Família e Comunidade. Assim, este relato tem por objetivo descrever e analisar a experiência de acompanhamento da população indígena Warao acolhida em um abrigo localizado na área de abrangência de uma USF em João Pessoa – PB, destacando desafios, estratégias e aprendizados no cuidado em Atenção Primária.

Este relato foi desenvolvido a partir da vivência do residente em Medicina de Família e Comunidade em uma Unidade de Saúde da Família que possui, em seu território, um abrigo municipal destinado a famílias Warao, o que produziu contato contínuo com uma população indígena migrante em contexto de elevada

vulnerabilidade social e sanitária. A experiência revelou desafios relevantes para a prática na APS, especialmente relacionados à comunicação intercultural, à continuidade do cuidado e à organização das ações assistenciais no território, aspectos pouco explorados durante a formação médica tradicional. Nesse sentido, o tema foi escolhido por seu potencial formativo, por permitir refletir criticamente sobre o papel da MFC no cuidado a populações migrantes e por contribuir para o aprendizado, que pode subsidiar outras equipes inseridas em contextos semelhantes.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever e analisar a experiência de cuidado à população indígena Warao atendida por uma Unidade de Saúde da Família em João Pessoa – PB, destacando desafios, estratégias e aprendizados no contexto da Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o cenário de atuação e as principais demandas de saúde da população Warao acompanhada pela USF;
- Descrever as ações clínicas, preventivas e comunitárias desenvolvidas tanto na unidade quanto no abrigo;
- Identificar as principais barreiras culturais, linguísticas, logísticas e organizacionais enfrentadas no processo de cuidado;
- Analisar a experiência local à luz de estudos nacionais sobre saúde indígena em contexto urbano;
- Refletir sobre os impactos dessa vivência na formação médica e na prática da Medicina de Família e Comunidade.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da atuação prática do autor enquanto médico residente em Medicina de Família e Comunidade em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na cidade de João Pessoa – PB. O trabalho sistematiza vivências desenvolvidas ao longo do acompanhamento da população indígena Warao acolhida em um abrigo municipal situado na área adscrita da USF, bem como dos atendimentos realizados na própria unidade.

O formato de relato de experiência foi escolhido por sua adequação para descrever situações da prática profissional que podem contribuir para a construção de conhecimento aplicado, especialmente na Atenção Primária à Saúde e na formação em serviço. Esse tipo de estudo permite contextualizar ações, refletir sobre desafios e registrar aprendizados oriundos do cotidiano dos serviços, favorecendo o debate e a troca de experiências entre profissionais e equipes.

A experiência ocorreu no território de uma USF de João Pessoa – PB que, em sua área de abrangência, incluía um abrigo municipal destinado ao acolhimento de famílias indígenas da etnia Warao, migrantes da Venezuela. O abrigo era composto por quartos destinados a núcleos familiares, com variação no número de moradores ao longo do tempo, e apresentava limitações estruturais, como superlotação, ventilação inadequada e restrições de espaço para atividades coletivas. As condições de moradia, saneamento e higiene refletiam a vulnerabilidade social e sanitária do grupo.

Foram acompanhados indivíduos de diferentes faixas etárias, integrantes de famílias indígenas Warao abrigadas no território. As demandas de saúde observadas incluíram, principalmente, queixas agudas, casos de tuberculose em acompanhamento, um surto de varicela, episódios de leptospirose, além de dificuldades na continuidade do cuidado de condições crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

As ações desenvolvidas pela equipe de saúde, com participação direta do médico residente, incluíram visitas mensais ao abrigo, com realização de consultas médicas, medidas antropométricas, aferição de pressão arterial, verificação de glicemia capilar, avaliação de queixas agudas, identificação de sinais de agravos infecciosos e atualização do calendário vacinal. Paralelamente, foram realizados

atendimentos na USF, ofertados conforme demanda espontânea dos moradores do abrigo ou por encaminhamentos originados nas visitas, abrangendo acompanhamento de casos de tuberculose, controle de condições crônicas e realização de pré-natal. Também foram desenvolvidas ações de educação e promoção de saúde, prevenção e vigilância em saúde, com notificação e monitoramento de casos de tuberculose, varicela e leptospirose, além de articulação com a vigilância epidemiológica municipal. A comunicação com os Warao, frequentemente atravessada por barreiras linguísticas, exigiu a adoção de estratégias como mediação por membros da comunidade com maior domínio do português, uso de gestos, recursos visuais e simplificação da linguagem.

O autor atuou como médico residente em Medicina de Família e Comunidade, realizando consultas médicas tanto na USF quanto durante as ações itinerantes no abrigo. Essa atuação possibilitou reflexão crítica sobre o papel do médico de família em contextos de elevada vulnerabilidade social e intercultural.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e na Resolução nº 510/2016, por tratar-se de um relato de experiência de caráter descritivo-reflexivo, sem coleta sistemática de dados identificáveis, sendo, portanto, dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

5 RELATO DA EXPERIÊNCIA

A experiência de acompanhamento da população indígena Warao no território de atuação da Unidade de Saúde da Família (USF) ocorreu entre o primeiro semestre de 2024 e dezembro de 2025. Nesse período, a presença de um abrigo municipal destinado ao acolhimento de famílias Warao estruturou um contato contínuo entre a equipe de saúde e essa população indígena migrante, configurando um cenário marcado por elevada vulnerabilidade social e sanitária. Inicialmente, as ações da equipe no abrigo ocorreram de forma irregular, mas, ao longo do tempo, foram organizadas em visitas mensais sistemáticas.

Participavam dessas atividades médicos, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e estudantes de medicina em estágio, compondo um arranjo assistencial multidisciplinar que buscava integrar avaliação clínica, vigilância em saúde e ações educativas. Houve discreta participação da eMulti, devido às próprias limitações de disponibilidades desses profissionais, que abrangiam uma grande área, extrapolando o território da USF. As principais demandas observadas foram predominantemente agudas, com acompanhamento de casos de tuberculose, manejo de um surto de varicela e atendimento a episódios de leptospirose. Paralelamente, evidenciaram-se desafios importantes para a continuidade do cuidado de pessoas com condições crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, relacionados a dificuldades para realização de exames laboratoriais, baixa taxa de retorno às consultas e barreiras de compreensão e comunicação.

O cuidado foi desenvolvido por meio de um arranjo assistencial misto, articulando atendimentos realizados na própria USF com ações mensais no abrigo. Nessas atividades, eram ofertadas consultas médicas, atualização do calendário vacinal, medidas antropométricas, aferição de pressão arterial, verificação de glicemia capilar e acompanhamento de agravos prioritários. Em média, eram realizados de oito a dez atendimentos médicos por visita, com maior procura por avaliação de queixas agudas. Observou-se boa aceitação da vacinação, tanto por crianças quanto por adultos, o que foi interpretado como reflexo da presença continuada da equipe e da construção gradual de vínculo com a comunidade.

No que se refere aos agravos infecciosos, muitos indivíduos chegaram ao abrigo já com tratamento concluído para tuberculose, não sendo necessário iniciar

novos esquemas terapêuticos durante o período descrito. Durante o surto de varicela, entretanto, tornaram-se evidentes limites estruturais do sistema de saúde, como o desabastecimento de Aciclovir na farmácia da USF, o que inviabilizou o tratamento medicamentoso de parte dos casos. Episódios de leptospirose também foram acompanhados, reforçando a importância das ações de vigilância em saúde em contextos de precariedade sanitária.

Em relação ao acompanhamento de condições crônicas, os resultados foram modestos. Apesar da priorização na marcação de consultas e exames, a adesão permaneceu baixa. Os usuários raramente compareciam aos locais designados para coleta de exames laboratoriais e, na ausência dos resultados, tampouco retornavam às consultas subsequentes. A organização interna da USF foi adaptada para acolher as demandas do abrigo, incluindo fluxos mais flexíveis para atendimento espontâneo e integração da equipe do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que acompanhava a comunidade com relativa regularidade. No entanto, a articulação intersetorial mostrou-se limitada, especialmente no que se refere à assistência social, transporte e acesso a serviços especializados.

A comunicação com os Warao constituiu um dos principais desafios ao longo da experiência. A maioria dos moradores do abrigo não compreendia o português, e o espanhol era insuficiente para comunicação efetiva. O cacique desempenhava papel central como mediador linguístico e cultural, auxiliando na tradução de sintomas, orientações e condutas. Em diversas situações, a limitação comunicacional foi tão significativa que não foi possível assegurar plenamente a compreensão sobre diagnósticos ou tratamentos, embora não houvesse discordância explícita por parte dos usuários.

As condições físicas do abrigo também representaram obstáculo relevante para a realização do cuidado. Durante o período descrito, diversas famílias passaram pelo local e, ao final, quatro permaneciam, distribuídas em dois andares. As condições de higiene eram precárias, com ventilação, iluminação e privacidade limitadas. A ausência de mobiliário adequado dificultava os atendimentos, uma vez que os profissionais permaneciam em pé por toda a manhã, sem espaço apropriado para apoio de prontuários, prescrição de exames ou registro informatizado.

Por fim, a equipe vivenciou sentimentos de frustração e desestímulo, especialmente em função da baixa resolutividade percebida em relação ao cuidado continuado. O retorno limitado dos usuários às consultas e a dificuldade em observar

resultados concretos reforçaram a sensação de impacto restrito das ações. Além disso, a inexistência de capacitação prévia ou apoio técnico específico para o cuidado a populações indígenas migrantes acentuou a percepção de despreparo, exigindo que estratégias fossem construídas cotidianamente, muitas vezes de forma intuitiva.

5.1 DIFICULDADES E DESAFIOS

Diversos desafios emergiram ao longo da experiência, muitos deles similares aos relatados em estudos nacionais sobre o cuidado aos Warao (LIMA et al., 2023). A barreira linguística foi o mais evidente: a maioria dos moradores do abrigo não compreendia o português, e o espanhol era insuficiente para comunicação efetiva. O cacique assumia papel fundamental como mediador linguístico e cultural, traduzindo e explicando sintomas, orientações e condutas. Houve situações em que a comunicação mostrou-se tão limitada que não foi possível assegurar compreensão sobre diagnóstico ou tratamento, embora não houvesse discordância explícita das orientações.

O cuidado continuado de condições crônicas também foi marcado por dificuldades. Os impasses na realização de exames laboratoriais, a incapacidade de monitorização domiciliar da pressão arterial e da glicemia e o não comparecimento às consultas configuraram barreiras importantes. Apesar do esforço da equipe para sensibilizar sobre a importância do seguimento, fatores culturais, linguísticos e estruturais limitaram a efetividade da intervenção.

As condições físicas do abrigo representavam outro obstáculo significativo. Durante o período descrito, passaram pelo espaço várias famílias, e, ao final, quatro delas permaneciam, distribuídas em dois andares. As condições de higiene eram precárias, e a ventilação, a iluminação e a privacidade eram limitadas. A falta de mobiliário dificultava o atendimento: os profissionais permaneciam em pé por toda a manhã, sem local adequado para apoiar prontuários, prescrever exames ou realizar registro informatizado.

A equipe também enfrentou certo desestímulo, especialmente pela sensação de baixa resolutividade. O retorno limitado dos usuários às consultas e a dificuldade em perceber resultados concretos em termos de cuidado continuado geravam insegurança sobre o impacto real das ações.

Por fim, a inexistência de capacitação prévia ou apoio técnico específico para o cuidado a populações indígenas migrantes acentuou a sensação de inadequação da equipe, que precisou construir estratégias próprias no cotidiano, muitas vezes de forma intuitiva.

6 DISCUSSÃO

Os resultados observados dialogam com a literatura nacional e antropológica sobre o cuidado aos Warao em diferentes regiões brasileiras. Nogueira (2023) descreve como processos históricos, ambientais e econômicos moldaram padrões de mobilidade desse povo, que adota a migração como estratégia de sobrevivência diante de condições adversas. A chegada a cidades brasileiras como João Pessoa os coloca em contato com sistemas institucionais que operam a partir de expectativas distintas das estruturas sociais e culturais Warao (NAVIA; SANTOS, 2024), produzindo tensões que se expressam no cotidiano da APS.

A barreira linguística, amplamente relatada em outro relato de experiência (LIMA *et. al.*, 2023), foi também central nesta experiência, comprometendo não apenas o ato clínico, mas a própria possibilidade de estabelecer vínculo, construir confiança ou garantir a continuidade do cuidado. Na ausência de comunicação clara, a APS perde parte de suas ferramentas essenciais, como o aconselhamento, a educação em saúde e a corresponsabilização.

Outro ponto de convergência com a literatura é a dificuldade em manter o acompanhamento de condições crônicas. Populações indígenas migrantes vivem, simultaneamente, insegurança alimentar, instabilidade habitacional, rupturas comunitárias e discriminação institucional — fatores que reduzem a prioridade subjetiva do cuidado contínuo e tornam mais provável a busca por atendimentos apenas diante de sintomas agudos. Esse padrão, associado à dificuldade de deslocamento e compreensão da logística do SUS, explica a baixa adesão aos exames e consultas agendadas, conforme também observado por De Jesus *et al.* (2021).

A precariedade estrutural do abrigo reforça determinantes sociais amplos que limitam a efetividade da intervenção. Ambientes insalubres favorecem a propagação de agravos infecciosos, como o surto de varicela descrito, e dificultam ações educativas e de autocuidado. Essa realidade converge com estudos antropológicos que apontam que programas de acolhimento frequentemente se tornam espaços de controle social e não de promoção da autonomia dos grupos indígenas migrantes (NAVIA; SANTOS, 2024).

Entretanto, a experiência também demonstrou aspectos positivos: a ampliação da adesão vacinal, a construção gradual de confiança e a organização de fluxos

internos da USF que priorizavam a população do abrigo evidenciam que, mesmo diante de limitações, a APS pode constituir espaço de acolhimento e cuidado intercultural. Estratégias de visita domiciliar, continuidade da presença da equipe no território e articulação com o DSEI mostraram-se particularmente importantes.

Do ponto de vista da Medicina de Família e Comunidade, a experiência ilumina a centralidade dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, conforme descritos por Starfield, especialmente o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade e a orientação comunitária (STARFIELD, 2002). A presença regular da equipe de saúde no abrigo, por meio de visitas mensais, constituiu estratégia fundamental para reduzir barreiras geográficas, culturais e simbólicas, ampliando o acesso em um contexto no qual a busca espontânea pela unidade era limitada.

Ainda que a continuidade do cuidado tenha se mostrado frágil, sobretudo no acompanhamento de condições crônicas, a manutenção de um vínculo mínimo e a adesão a ações como a vacinação demonstram a potência da APS quando orientada pelo território e pelo princípio da equidade. Ademais, a necessidade de negociação intercultural, mediação linguística e adaptação de fluxos assistenciais reforça que o cuidado à população indígena migrante extrapola o modelo biomédico tradicional, exigindo do médico de família e comunidade competências culturais, sensibilidade aos determinantes sociais da saúde e atuação orientada para a comunidade, em consonância com os fundamentos teóricos da APS. O cuidado aos Warao, mais do que uma demanda assistencial específica, provocou reflexão profunda sobre os limites estruturais do SUS, os dilemas éticos do cuidado em contextos de desigualdade extrema e o papel da APS como espaço de acolhimento institucional.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências descritas permitiram alcançar os objetivos propostos neste relato, uma vez que foi possível caracterizar o cenário de atuação e as principais demandas de saúde da população Warao acompanhada pela USF, descrever as ações clínicas, preventivas e comunitárias desenvolvidas, identificar barreiras culturais, linguísticas, logísticas e organizacionais no processo de cuidado e refletir sobre os impactos dessa vivência na formação médica e na prática da Medicina de Família e Comunidade. A análise da experiência à luz da literatura nacional também possibilitou situar os achados locais em um contexto mais amplo de desafios enfrentados pela APS no cuidado a populações indígenas migrantes.

A experiência de acompanhamento da população Warao no território da USF reafirmou o papel da Atenção Primária como espaço estratégico para promover equidade, reduzir barreiras de acesso e construir cuidado culturalmente sensível para populações em situação de vulnerabilidade. Apesar das dificuldades impostas pela barreira linguística, pela precariedade estrutural do abrigo e pela baixa adesão ao cuidado continuado, a presença regular da equipe permitiu avanços importantes, especialmente na vacinação, no manejo de agravos infecciosos e na consolidação de um vínculo mínimo, ainda que frágil.

Do ponto de vista formativo, a vivência proporcionou compreensão ampliada dos determinantes sociais da saúde, aprofundou o entendimento sobre os desafios enfrentados por populações indígenas migrantes no Brasil e reforçou a importância de políticas de acolhimento que respeitem práticas culturais e garantam condições dignas de vida. A experiência também evidenciou que a APS, embora seja o nível do sistema mais sensível às vulnerabilidades territoriais, carece de capacitação específica, recursos estruturais e apoio institucional para lidar de maneira adequada com situações de elevada complexidade social, como o acolhimento de povos indígenas migrantes.

Espera-se que este trabalho estimule preceptores, gestores e demais profissionais da APS a refletirem sobre a necessidade de fortalecer práticas interculturais, aprimorar estratégias intersetoriais e promover ações educativas que considerem as especificidades linguísticas e culturais dos Warao e de outros povos em situação semelhante. Que este relato contribua para ampliar o debate sobre

equidade e justiça social no SUS, reafirmando o compromisso ético da Medicina de Família e Comunidade com o cuidado universal, contínuo e humanizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

DE JEZUS, S. V. et al. **Local action plan to promote access to the health system by indigenous Venezuelans from the Warao ethnic group in Manaus, Brazil: analysis of the plan's development, experiences, and impact through a mixed-methods study**. *PLoS ONE*, v. 16, n. 11, 2021.

NAVIA, A. F.; SANTOS, R. C. M. **The commonplace period of expulsions: frameworks for Warao migrations during the COVID-19 pandemic in Natal, RN, and João Pessoa, PB**. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, v. 21, 2024.

NOGUEIRA, D. R. **Opening the way in Brazil: Warao mobility in Manaus, Amazonas, and Belém, Pará**. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi: Ciências Humanas*, Belém, 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.