21 ELOS DE CUIDADO EM TERRITÓRIOS DE RISCO: A INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO BÁSICA NA REALIDADE DE JARDIM MONTE VERDE

Daniele Saara dos Santos de Lima[1]
Igor Morgano Miguel dos Santos[2]
Bianca Larissa Marques dos Santos[3]
Laura Chrystinne da Silva[3]
Glebson Costa Alves[1]

[1]Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil
[3]Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.15.chap21

RESUMO

O presente trabalho consiste em um relato de experiência oriundo da vivência no projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), focado na territorialização da comunidade de Jardim Monte Verde, no Recife-PE. Nesse contexto, o objetivo é refletir sobre os impactos da vulnerabilidade socioambiental sob a ótica da integração entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde. A metodologia baseou-se na participação em uma roda de conversa interprofissional que analisou registros visuais e relatos colhidos no território. Assim, a imersão evidenciou a dimensão trágica e o cenário de profunda tristeza decorrente

dos desastres estruturais recentes na região. Observou-se que a comunidade canalizou o luto e o sofrimento coletivo por meio de murais e desenhos, transformando a dor em memória e denúncia da negligência histórica. Nesse sentido, o debate destacou o papel indispensável dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como elo vital para o mapeamento contínuo de riscos e acolhimento do sofrimento psíquico territorial. Conclui-se que a atuação do Sistema Único de Saúde em áreas de encosta exige uma postura proativa, sensível e intersetorial. Desse modo, o reconhecimento das perdas e da dor coletiva qualifica a formação de profissionais sanitaristas, consolidando um modelo de saúde que defende ativamente a dignidade humana e o direito à vida.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Saúde pública, Vulnerabilidade social, Desastres naturais, Vigilância em saúde pública

INTRODUÇÃO

A formação tradicional em saúde tende, historicamente, a priorizar intervenções de caráter estritamente clínico, distanciando o olhar do profissional das complexidades que permeiam o território[1,2]. Contudo, propostas como o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) atuam como dispositivos de ruptura desse paradigma, promovendo uma imersão capaz de revelar as iniquidades que modulam o processo saúde-doença da população periférica[3].

Nesse cenário, a territorialização ultrapassa o simples mapeamento geográfico, configurando-se como um instrumento vital para analisar os determinantes sociais, históricos e ambientais de uma localidade[4,5]. Nesse contexto, a imersão em Jardim Monte Verde possibilitou vivenciar essa perspectiva na prática. Assim, o presente capítulo objetiva relatar a experiência da imersão nesse território, evidenciando como a articulação intersetorial entre a Atenção Primária à Saúde e a Vigilância em Saúde visa mitigar as necessidades do território.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante a edição do VER-SUS, realizada no Recife, em abril de 2026. A atividade abordou a Territorialização em Saúde e incluiu uma roda de conversa interprofissional, na qual foram analisadas criticamente realidades de territórios visitados, entre eles a comunidade de Jardim Monte Verde, localizada na divisa entre Recife e Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

O debate foi conduzido a partir da restituição coletiva de relatos, vídeos e fotografias produzidos in loco por viventes acompanhados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Dessa forma, a observação e a escuta sensível subsidiaram reflexões sobre a infraestrutura urbana e seus impactos na saúde coletiva.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Em 2022 a comunidade Jardim Monte Verde foi marcada por uma tragédia: o deslizamento de barreiras que resultou na morte de mais de 40 moradores, cujas consequências ainda permanecem no território. Por se tratar de uma área limítrofe, inserida entre dois municípios com políticas distintas, a territorialização suscitou reflexões sobre o conceito de "Área de Litígio" e os impactos da gestão territorial em contextos de vulnerabilidade.

Observou-se que, em momentos de crise, conflitos políticos historicamente presentes tendem a ser atenuados, embora a comunidade frequentemente permaneça desassistida. Também foi debatido o papel da mídia na ampla divulgação de tragédias envolvendo populações vulnerabilizadas, suscitando reflexões sobre a persistente invisibilização de suas demandas.

A dinâmica de restituição e debate propiciou uma imersão profunda na realidade local, consolidando-se como uma das experiências mais marcantes da vivência. A partilha dos registros visuais trouxe para o centro da roda de conversa a vulnerabilidade

do território, revelando a tristeza e a devastação ainda presentes após os deslizamentos. Em contrapartida, evidenciou-se a força da comunidade em não silenciar sua história, mantendo viva a memória das perdas e reivindicando seus direitos.

A visualização dos murais elaborados pela própria comunidade em parceria com o governo estadual materializou homenagens a vidas interrompidas de forma precoce e evitável. O grupo compreendeu que aquelas gravuras representavam a tradução visual de um luto coletivo, funcionando como memorial de afeto e protesto silencioso contra a omissão estrutural.

A figura da ACS foi essencial na visita ao território, pois ficou evidente que a navegação local só é viável por meio do vínculo. Assim, a vivência constatou que a ausência de contenção de encostas e de saneamento básico atua como determinante direto de mortalidade e adoecimento psíquico e, além disso, despertou nos futuros profissionais de saúde o senso de urgência por uma práxis mais engajada e empática.

DISCUSSÃO

Os apontamentos extraídos da roda de conversa convergem diretamente com os preceitos teóricos dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Nesse viés, condições de habitação e a ausência de planejamento urbano seguro são condicionantes cruciais de adoecimento da população periférica[6]. Desse modo, o risco ambiental em encostas e o luto comunitário adquirem o status de emergência crônica em saúde pública, exigindo ações preventivas e psicossociais robustas.

Por sua vez, a vigilância em saúde deve ultrapassar o caráter reativo da notificação pós-desastre, consolidando-se como um instrumento de monitoramento ativo do território e das vulnerabilidades em saúde mental decorrentes das perdas[7,8]. Nesse cenário, o trabalho vivo em saúde, especialmente mediado pela figura do ACS, atua como um sensor fundamental para identificar precocemente tanto as ameaças socioambientais quanto o sofrimento subjetivo

crônico, guiando o planejamento estratégico das Unidades de Saúde da Família[9].

Além disso, a gestão do cuidado em cenários marcados pela tragédia estrutural requer ampla colaboração intersetorial, pois a promoção de um modelo assistencial verdadeiramente resolutivo pressupõe que as equipes do SUS atuem de maneira orquestrada com a Defesa Civil, a Assistência Social e lideranças comunitárias para acolher a tristeza e reconstruir a dignidade local10. Assim, rompe-se com a lógica puramente curativa, estabelecendo uma rede de proteção pautada na equidade e na garantia do direito à vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência reflexiva sobre as cicatrizes de Jardim Monte Verde constituiu um marco na formação dos participantes. O VER-SUS evidenciou que a reconstrução de territórios afetados por desastres vai além de intervenções físicas, exigindo escuta qualificada, sensibilidade ao sofrimento e responsabilização do poder público. Nesse contexto, a assistência torna-se mais efetiva quando fundamentada na compreensão das necessidades da população. A experiência reforçou ainda que Vigilância em Saúde e APS são pilares indissociáveis e que sua articulação intersetorial é essencial para transformar a dor coletiva em ações concretas de proteção, cuidado e justiça social.

REFERÊNCIAS

1. Lopes RE, Malfitano APS, Palma AM, Furlan PG, Brito EM. Educação e saúde: territórios de responsabilidade, comunidade e demandas sociais. Rev Bras Educ Med. 2012;36(1 Suppl 1):18-26. doi:10.1590/S0100-55022012000200003.
2. Souza EC, Castro Júnior AR, Cavalcante ASP, Torre RAM, Silva MRF. Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde: linha de fuga na formação em saúde para uma atuação na saúde coletiva. Saude Debate. 2019;43(122):897-905. doi:10.1590/0103-1104201912219.

3. Silva MA, Xavier DR, Rocha V. Do global ao local: desafios para redução de riscos à saúde relacionados com mudanças climáticas, desastres e emergências em saúde pública. Saude Debate. 2021;44(Spe 2):48-68. doi:10.1590/0103-11042020E204.

4. Bissacotti AP, Gules AM, Blümke AC. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. Hygeia. 2019;15(32):41-55. doi:10.14393/hygeia153247115.

5. Silva ENC, Santos ACC, Silva DVC, Mota IMR, Pinheiro RBS, Lima ACG. Territorialização na Atenção Primária à saúde: vivências e a compreensão dos processos socioambientais. Rev Cient Integr. 2025;8(Spe). doi:10.59464/2359-4632.2025.3871.

6. Nascimento MEB, Loureiro CGL, Lins TGL, Resende Neta MLM, Ferreira LO, et al. Determinantes sociais da saúde e desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Braz J Implantol Health Sci. 2026;8(3):1050-1060. doi:10.36557/2674-8169.2026v8n3p1050-1060.

7. Brandão JGA, Medeiros CCM, Oliveira RC, Farias AS, Carvalho DF. Processo de territorialização no cuidado à pessoa com sobrepeso ou obesidade: um retrato da Atenção Primária à Saúde da Paraíba. Physis. 2025;35(2):e350232. doi:10.1590/S0103-73312025350232.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2026 Jun 14]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ms/2017/prc0002_03_10_2017.html.

9. Oliveira FF, Almeida MTP, Ferreira MG, Pinto IC, Amaral AG. Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Baiana Saude Publica. 2022;46(3):291-313. doi:10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3771.

10. Ramos MP, Schabbach LM, Lima e Cunha L, Marx V. As enchentes de 2024 no Rio Grande do Sul e a capacidade de resposta dos municípios às inundações. Redes. 2024;29:e19566. doi:10.17058/redes.v29i1.19566.