

# **FIOCRUZ É SUS: a esperança que se faz nos territórios de vida e saúde**

**Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira**  
**Júlio Cesar Schweickardt**  
**Marta Gama de Magalhães**  
**Simione de Fátima Cesar da Silva**  
**Vanderléia Laodete Pulga**  
**Wagner Barbosa de Oliveira**  
(Org.)



# O SUS que pulsa!

Um SUS que pulsa e atravessa territórios, a vida das pessoas acontece, todos os dias. Ele brota do chão, cria raízes no vínculo e floresce no gesto do cuidado. Este livro é um convite para mergulhar em cinco experiências que dão rosto, voz e alma à saúde pública brasileira. São iniciativas que mostram como o sistema se agiganta quando se dispõe a escutar, a respeitar as características de cada lugar e a apostar na força das redes. Sob o olhar atento da curadoria da Plataforma IdeiaSUS Fiocruz, estas páginas revelam a potência criativa de um Brasil que cuida.

No Norte, a saúde se faz navegante. Entre as cheias e vazantes de Boca do Acre (AM), o atendimento domiciliar desafia as distâncias para garantir que o cuidado chegue aonde o rio comanda a vida.

No Centro-Oeste, a união vira cura. No Alto Tapajós (MT), um consórcio intermunicipal encurta esperas e transforma números em alívio, devolvendo qualidade de vida a centenas de rostos que aguardavam cirurgias eletivas.

No Nordeste, o afeto é coletivo. Em Poção (PE), saúde, educação e cultura se entrelaçam para abraçar crianças com deficiência e suas famílias, provando que uma rede viva é feita de mãos dadas entre profissionais, gestores, mães e cuidadores.

No Sudeste e no Sul, por sua vez, inovar é sinônimo de humanizar. Seja no amparo integral ao autismo em Porteirinha (MG), seja no combate à obesidade infantil em Porto Vitória (PR), o que vemos é o cotidiano dos serviços sendo transformado por vínculos que protegem o futuro de crianças e adolescentes.

Ainda que distantes no mapa, essas histórias de afeto têm o mesmo DNA: a certeza de que cuidar é um ato político, criativo, de afeto e, acima de tudo, coletivo. Aqui, trabalhadores, gestores, famílias e comunidades deixam de ser personagens para se tornarem protagonistas de uma transformação marcada pela coragem e pelo afeto.

Mais do que um registro de boas práticas e experiências, este livro celebra o encontro. O encontro da técnica com a sensibilidade, do SUS que está no papel com o SUS que pulsa na vida real. É uma leitura que inspira e reafirma: quando o cuidado ganha sentido, a saúde faz muito mais do que tratar doenças — ela produz vida.

**Mario Moreira**

Presidente da Fiocruz

## **FIOCRUZ É SUS: A ESPERANÇA QUE SE FAZ NOS TERRITÓRIOS DE VIDA E SAÚDE**

### **ORGANIZADORAS(ES)**

Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira

Júlio Cesar Schweickardt

Marta Gama de Magalhães

Simione de Fátima Cesar da Silva

Vanderléia Laodete Pulga

Wagner Barbosa de Oliveira

### **IDEIASUS, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)**

**Presidente da Fiocruz:** Mario Moreira

**Vice-presidente de Ambiente, Atenção**

**e Promoção da Saúde:** Valcler Rangel Fernandes

**Coordenador IdeiaSUS:** Wagner Barbosa de Oliveira

### **CONSELHO EDITORIAL**

Wagner Barbosa de Oliveira (Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil)

Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira (Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil)

Marta Gama de Magalhães (Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil)

Júlio Cesar Schweickardt (Instituto Leônidas e Maria Deane/Fiocruz Amazônia, Manaus (AM), Brasil)

Simione de Fátima Cesar da Silva (Presidência da República, Brasília (DF), Brasil)

Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo (RS), Brasil)

### **IMAGEM DA CAPA**

Descrição

Crianças brincam de corrida do saco em campo de areia no Quilombo Agrovila Marudá, comunidade criada em compensação pela remoção de mais de 300 famílias quilombolas devido à instalação do Centro Espacial de Alcântara - anteriormente conhecido como Centro de Lançamento de Alcântara (CLA). Nesse processo, que envolveu 152 comunidades, as famílias foram levadas para locais onde era impossível manter seu modo de vida. O que levou o Brasil a um julgamento na Corte Interamericana de Direitos Humanos por violação da propriedade coletiva das comunidades quilombolas da região. Alcântara, Maranhão.

Autor: João Roberto Ripper

Acervo: Acervo João Roberto Ripper

Direito Patrimonial: Fundação Oswaldo Cruz

Licença: Uso não comercial (by-nc)

Nome do Arquivo: fiocruz\_20091007\_joao\_ripper\_01620.jpg

Resolução: 3902x2624 pixels

### **REVISÃO TÉCNICA**

Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira

Júlio Cesar Schweickardt

Katia Machado

Marta Gama de Magalhães

Simione de Fátima Cesar da Silva

Vanderléia Laodete Pulga

Wagner Barbosa de Oliveira



# **FIOCRUZ É SUS: a esperança que se faz nos territórios de vida e saúde**

**Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira  
Júlio Cesar Schweickardt  
Marta Gama de Magalhães  
Simione de Fátima Cesar da Silva  
Vanderléia Laodete Pulga  
Wagner Barbosa de Oliveira  
(Org.)**

Rio de Janeiro  
2026



Copyright © 2026

Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira, Júlio Cesar Schweickardt, Marta Gama de Magalhães  
Simione de Fátima Cesar da Silva, Vanderléia Laodete Pulga, Wagner Barbosa de Oliveira

Direitos de publicação reservados © 2026 Fiocruz

Avenida Brasil, 4.036 – sala 802 – Manguinhos 21040-361 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Proibida a reprodução total ou parcial sem autorização, por escrito, da editora.

Revisão ortográfica e gramatical: Thapcom Design + Ideias

Capa, projeto gráfico e diagramação: Thapcom Design + Ideias ([www.thapcom.com](http://www.thapcom.com))

Impressão: Gráfica Capital

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

FIOCRUZ é SUS : a esperança que se faz nos  
territórios de vida e saúde / organização  
Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira...[et  
al.]. -- Curitiba, PR : Thapcom, 2026.

ISBN 978-65-84850-36-1

1. Cidadania 2. Medicina e saúde 3. Pesquisa  
científica 4. Saúde pública - Brasil 5. SUS  
(Sistema Único de Saúde) I. D'Oliveira, Claudia  
Beatriz Le Cocq.

26-358155.0

CDD-362.10981

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Sistema Único de Saúde : Atenção básica : Brasil  
: Bem-estar social 362.10981

Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638

---

# SUMÁRIO

---

**PREFÁCIO** ..... 8  
**Wagner Barbosa de Oliveira, Valcler Rangel Fernandes, Hisham Mohamad Hamida**

**PARTE 1**  
**IdeiaSUS Fiocruz: desafios, práticas**  
**e curadoria em saúde**.....16

**CAPÍTULO 1** ..... 18  
**Curadoria em saúde IdeaSUS Fiocruz: percorrendo**  
**caminhos, revisitando histórias e produzindo**  
**cuidados nos territórios**  
**Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira, Marta Gama de Magalhães, Adriana Moro**  
**Júlio Cesar Schweickardt, Leila Adesse, Simione de Fátima Cesar da Silva**  
**Vanderléia Laodete Pulga**

**PARTE 2**  
**Práticas e soluções em saúde:**  
**o protagonismo dos saberes**..... 59

**CAPÍTULO 2** ..... 61  
**Atendimento domiciliar em meio às enchentes: cuidado**  
**que transcende as adversidades**  
**Anna Beatriz Chagas Freitas, Manoel Barbosa, Daniel Bezerra Arruda,**  
**Lourena da Silva Camurça, Silvio Schimangogeski, Júlio Cesar Schweickardt**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>CAPÍTULO 3</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 85  |
| <b>Programa Mães e Filhos: ação intersetorial no acolhimento e reabilitação da pessoa com deficiência</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |
| Elton Guedes de Brito, João Guilherme Vasconcelos de Sousa,<br>Aline Cordeiro de Vasconcelos Silva, José Genailson Batista Bezerra,<br>Heleno Alves Valério Júnior, Paula Drielly de Melo Ribeiro,<br>Luciana Vasconcelos, Luiz Fernando Alves de Brito, Gilglécia Campos da Silva,<br>Elvis Aliff Alves da Silva, Josiane Maria Bezerra, Renata Alessandra Cordeiro,<br>Noemy Ruty, Patricio da Silva Santos, Wemilly de Carvalho Ventura,<br>Rosinéa Ferreira de Andrade Xavier, Simione de Fátima Cesar da Silva, |     |
| <b>MÃES DE PCDS E PARTICIPANTES ATIVAS DO PROGRAMA MÃES E FILHOS</b><br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 86  |
| Maria Geane Ferreira de Menezes – Mãe de PcD<br>Jacylee Batista Monteiro - Mãe de Maya Valenthyne<br>Maria Isabela da Silva - Mãe de Henrique e Maria Heloísa<br>Iara Vanessa Meneses - Mãe de Jorge Miguel                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |
| <b>CAPÍTULO 4</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 115 |
| <b>O SUS acontece onde a união prospera</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |
| Andreia Fabiana dos Reis, Alessandra dos Reis Bezerra, Fabiana Patricia,<br>Leocadio Pessoa, Leila Adesse, Letícia de Faria Veiga Viotto Rosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |
| <b>CAPÍTULO 5</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 167 |
| <b>Criação do serviço <i>Reabilitar</i> para o atendimento a pacientes com deficiência intelectual e autismo: o cuidado que transforma</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
| Adriana Ramos Martins, Adriana Moro, Andressa Ramone Silva,<br>Fábio Leoneto de Souza Cunha, Héllen Christine Silva Cunha Martins,<br>Jaqueline Mosier Mendes Faria, Jean Carlos Silva, Nayara Cristina Barbosa,<br>Thamires Luiza Santos                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |
| <b>CAPÍTULO 6</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 189 |
| <b>Proteja: Construindo um futuro mais saudável para as crianças de Porto Vitória (PR)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
| Ana Paula Juraszek, Carlos Igor Soares Pereira,<br>Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira, Francieli Gonçalves Glaab,<br>Martha Gama de Magalhães, Vanderléia Laodete Pulga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |
| <b>SOBRE AUTORAS E AUTORES</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 227 |

---

## PREFÁCIO

---

Em dezembro de 2025, com a participação de representantes de distintas instituições governamentais e da sociedade civil, convidados e palestrantes, entre eles o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) realizou mais uma edição de seu congresso interno. Nesse, que é reconhecido como um momento único da instituição, do qual participam centenas de delegados eleitos em todas as unidades da Fiocruz, foram reavaliados os objetivos estratégicos, os desafios da instituição e os cenários da saúde pública e do campo da ciência. Mais uma vez, a Fundação e sua coletividade reafirmaram o compromisso institucional com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), como também declararam a instituição parte integrante e força motora, em diferentes frentes, de consolidação do SUS. O congresso implica, ainda, reconhecimento da centralidade do SUS como patrimônio do povo brasileiro e política pública de referência global, em um mundo cada vez mais desafiado por emergências sanitárias, crise climática e pela manutenção de políticas que garantam o bem-estar social do conjunto da sociedade.

Este livro, que reforça a parceria da Fiocruz com o CONASEMS nos anos recentes — por meio da mostra *Brasil, aqui tem SUS* e de diferentes produtos — ilustra, de forma precisa, esse compromisso com o fortalecimento do SUS, que se materializa por meio do registro de potentes e efetivas experiências, inovações e práticas realizadas em unidades do SUS por trabalhadoras e trabalhadores Brasil afora. Afinal, reconhecer, registrar, criar memórias, incentivar publicações de ideias, fazer circular evidências científicas, induzir discussões e reflexões que enrique-

cem e ampliem o bom debate sobre projetos de país são frentes de trabalho incontornáveis para a Fiocruz e o CONASEMS. Essas frentes estão na ordem do dia, confrontando o atual contexto, em que a desinformação penaliza severamente as sociedades que não a reconhecem como um dos desafios contemporâneos mais centrais, principalmente para o campo da saúde coletiva e da promoção da saúde.

Ainda nas discussões e propostas presentes no documento final do congresso interno da Fiocruz, o Estado deve ser indutor do desenvolvimento social e econômico, tendo como princípio orientador de sua ação proporcionar condições para que todos tenham a garantia de uma vida digna em relação aos direitos humanos e à cidadania. Para isso, ciência, saúde e educação são pilares centrais na construção de uma nação soberana e democrática. Mais do que isso: fruto do engajamento coletivo e das lutas democráticas, o SUS é eixo estruturante e dispositivo fundamental de um sistema de proteção social mais abrangente, permanentemente necessário para garantir direitos e vida digna para toda a população brasileira.

De um lado, conforme ainda a recente avaliação da Fiocruz, vivemos uma importante transição demográfica, refletida pela redução do ritmo do crescimento populacional e, concomitantemente, pelo aumento da expectativa de vida. De outro lado, as emergências ambiental e climática dão demonstrações de seu potencial catastrófico, refletido pelo aumento da frequência, intensidade e duração dos eventos climáticos e hidrológicos extremos que provocam desastres, migrações e imobilizações forçadas em massa, além de epidemias, e comportam risco de interrupção de cadeias produtivas e do abastecimento, com graves consequências para a vida e para a saúde humana.

O documento-relatório do congresso interno da Fiocruz traz outros pontos a destacar neste contexto. Segundo ele, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, entre 2030 e 2050, a crise climática causará cerca de 250 mil mortes adicio-

nais por ano devido à desnutrição, malária, diarreia e estresse térmico, com maiores impactos em populações vulneráveis e em países com infraestrutura precária de saúde. No Brasil, estudos desenvolvidos pela Fiocruz demonstram que a crise climática pressiona o SUS ao gerar novas demandas assistenciais e ampliar desequilíbrios regionais na oferta de serviços, exigindo adaptação institucional e integração de políticas entre as áreas de meio ambiente, gestão territorial e proteção social. Assim, o enfrentamento da emergência climática deve ser visto não apenas como agenda ambiental, mas como questão central de saúde pública e desenvolvimento igualitário e sustentável, requerendo planejamento intersetorial, monitoramento contínuo e políticas estruturantes que fortaleçam a resiliência dos sistemas de saúde.

Nas páginas a seguir, a partir dos exemplos de experiências conduzidas em territórios de todos os quadrantes brasileiros, é possível distinguir como o SUS atua de forma efetiva na rotina de milhões de pessoas e como sua presença nos municípios é estruturante e diferenciada. Em outras palavras, o que vamos falar aqui é como o SUS toca profundamente a vida da sociedade. Seja em emergências climáticas, em programas que se propõem a acolher e cuidar de crianças, jovens e suas famílias, na centralidade da mulher nos arranjos familiares ou na estruturação de rede de saúde que integra de forma eficiente e eficaz municípios próximos.

E não é só isso! Para além de descrever experiências merecidamente premiadas, nesta publicação veremos rostos, ouviremos vozes, auscultaremos usuários e profissionais de saúde e nos transportaremos para o centro da ação. Ou seja, para onde o SUS age, nos municípios brasileiros, e atravessa a vida das pessoas.

É o caso da mãe da criança Paulo Arthur, moradora de Porteirinha, em Minas Gerais, que conta como teve o filho acolhido pelo serviço *Reabilitar para o Atendimento a Pacientes com Deficiência Intelectual e Autismo*. “Eu saí de um país extremamente desenvolvido, que é a Islândia, onde eu não obtive tratamento.



Aqui, o meu filho foi diagnosticado e, em pouco tempo, ele já estava na escola, com professor de apoio. Foi um divisor de águas na vida do meu filho e de muitas outras crianças que participam deste programa”, salienta. Testemunho idêntico vem da mãe da pequena Ana Luísa, que relata como o serviço do SUS em Porteirinha mudou a vida da filha. Ana Luísa, segundo a mãe, tem sido atendida por psicóloga, fonoaudióloga e pedagoga, tendo evoluções significativas em seu comportamento e na comunicação. O serviço, diz ela, “é de suma importância no município, um espaço onde nossas crianças podem ser atendidas e desenvolver suas habilidades, o que contribui para a reabilitação e para a inclusão”.

Situação parecida encontra-se em Poção, no coração do agreste pernambucano. Lá, o *Programa Mães e Filhos: ação intersectorial no acolhimento e reabilitação da pessoa com deficiência*, segundo relato da coordenadora da Atenção Básica local, Renata Cordeiro, ultrapassa os muros das unidades e alcança as casas, as escolas e os territórios mais invisibilizados. “Em Poção, esse desafio sempre foi real: mães atravessando quilômetros com filhos no colo, sem transporte, sem apoio, muitas vezes sem esperança. Foi ouvindo essas mães, suas dores, seus medos, como também observando a força delas, que entendemos que o cuidado precisava começar por elas. Não há reabilitação plena da criança com deficiência se quem cuida está em ruínas por dentro. Nesse ponto, a equipe multiprofissional se mobilizou com o coração e a técnica, construindo uma resposta que não veio pronta, mas nasceu do chão da realidade”, conta a profissional do SUS.

O olhar cuidadoso, acolhedor e inovador direcionado à infância, por sua vez, é objeto da experiência *Proteja: construindo um futuro mais saudável para as crianças de Porto Vitória*, no Paraná. O *Proteja* articulou trabalhadores de diferentes áreas — profissionais de Educação Física, educadores, nutricionistas, gestores e famílias — em torno de um mesmo objetivo: promover ambientes que favorecessem escolhas alimentares mais saudáveis e estilos de vida ativos. Essa integração se deu em torno de cinco

eixos principais: vigilância alimentar e nutricional; promoção da saúde nas escolas; educação e comunicação sobre hábitos saudáveis; formação permanente de profissionais; e fortalecimento das articulações comunitárias. Essa estrutura se traduziu em ações práticas e criativas.

De acordo com os autores do capítulo que narra a experiência paranaense, foram realizadas palestras educativas nas escolas, oficinas culinárias, atividades físicas orientadas em espaços públicos, apresentações teatrais temáticas e encontros com pais e responsáveis. A cada evento, a mensagem se tornava mais clara: cuidar da alimentação é também cuidar do futuro. As crianças passaram a compreender melhor o papel dos alimentos e da atividade física em sua saúde, enquanto as famílias encontraram apoio e informação para promover hábitos mais equilibrados em casa. Eunice Marise Pinto, mãe de duas crianças atendidas pelo serviço, revela: “A obesidade é um problema muito sério, que assusta cada vez mais as famílias. A nossa tem encontrado apoio desde que as meninas eram pequenas, por meio do acompanhamento escolar oferecido pela equipe de saúde e da educação do município. Mais do que mudar hábitos das crianças, é preciso que toda a família participe desse processo”.

As inovações que se dão na gestão do SUS são, também, tema abordado neste livro. Neste caso, ela acontece na região do Alto Tapajós, em Mato Grosso, no município de Paranaíta e vizinhos. Lá, uma experiência mostra que é possível ampliar e melhorar procedimentos e atendimentos hospitalares, integrando equipes de distintos municípios. Entre outros avanços, conseguiu mitigar esperas por procedimentos cirúrgicos e hospitalares. Aliás, foi a busca por reduzir as filas de espera que impulsionou o Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto Tapajós, uma importante ferramenta de gestão compartilhada e cooperação entre os municípios de Alta Floresta, Paranaíta, Carlinda, Apiacás, Nova Monte Verde e Nova Bandeirantes. A experiência é contada no capítulo *O SUS acontece onde a união prospera*.

Entre suas principais atribuições, segundo os autores, destaca-se a organização do acesso a serviços especializados que não estão disponíveis de forma plena em todos os municípios, como consultas com especialistas e exames de média complexidade. Por meio do Consórcio, os municípios compartilham responsabilidades e custos, viabilizando atendimentos em rede e reduzindo desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

A rede de serviços de saúde da Região do Alto Tapajós, revelam os trabalhadores do SUS local, está em constante processo de fortalecimento, com ampla cobertura da atenção primária, conta com apoio intermunicipal, por meio do consórcio regional, e com uma rede hospitalar estruturada em diferentes níveis de complexidade. O depoimento da paciente Maria Helena Kaufmann, do município de Nova Guarita, ilustra o que se deu na região: “Eu fiz uma cirurgia de joelho, colocando uma prótese no município de Paranaíta. Eu já estava sofrendo há muitos anos, numa espera por uma cirurgia, e, graças a Deus e aos convênios do município, eu consegui realizar essa cirurgia”.

No entanto, os desafios impostos pela geografia e pela dispersão populacional ainda exigem estratégias contínuas de melhoria no acesso, transporte sanitário, fixação de profissionais e ampliação dos serviços especializados no Alto Tapajós. Uma experiência que ilustra de forma precisa as diferentes camadas de desafios que a saúde coletiva demanda.

Nada diferente das emergências climáticas que já vêm demandando de gestores e profissionais do SUS, ilustradas neste livro por meio da experiência *Atendimento domiciliar em meio às enchentes: cuidado que transcende as adversidades*, desenvolvida no município de Boca do Acre, no Amazonas. A região, segundo o relato, está submetida ao regime cíclico de cheias e vazantes dos rios, como em toda a região amazônica. Entre os meses de dezembro e abril, ocorre o período de cheia, ou seja, é quando as águas do Purus e do Acre transbordam e inundam as áreas ribeirinhas e urbanas. Já entre junho e outubro, predomina a vazante, quando

as águas baixam e as comunidades ribeirinhas vivem o fenômeno da seca. Elas ficam isoladas, principalmente em regiões para as quais o único acesso é por via fluvial. As intensas secas de 2023 e 2024 mostraram os efeitos produzidos pelas mudanças climáticas, pois foram as mais severas dos últimos 100 anos. Diante disso, as populações ribeirinhas ficaram em emergência, pois os rios e igarapés praticamente secaram, impossibilitando o acesso.

Os autores contam, recorrendo ao conceito de “território líquido”, que o planejamento dos serviços precisa considerar que o mesmo lugar pode ser, em poucos meses, estrada de terra, campo alagado, porto improvisado ou canal de navegação. Experiências de equipes de saúde em regiões de várzea e em outras áreas de lagos, igarapés e paranás reforçam que o cuidado exige permanente adaptação de rotas, agendas e formas de presença, articulando saberes técnicos e conhecimento local dos rios.

Em prosa envolvente e relatos que parecem filmados, os autores do capítulo relatam que “Boca do Acre” é a expressão concreta dessa realidade híbrida entre cidade e rio. “Nos períodos de grandes enchentes, a cidade baixa é rapidamente tomada pela água, ruas se transformam em canais, casas ficam submersas e famílias precisam ser deslocadas para abrigos públicos ou para casas de parentes em áreas menos afetadas”, revelam. Nessas circunstâncias, acrescentam, a “cidade alagada” passa a funcionar de outro modo: escolas viram abrigos, barcos substituem as motos e as bicicletas, e o acesso às unidades de saúde e equipamentos públicos exige reorganização rápida por parte da gestão e das equipes.

Diante desse contexto e dos relatos de práticas, o livro pretende ampliar os debates qualificados e as reflexões que tratam dos distintos territórios do SUS. Ou seja, do Brasil dos campos, das florestas, das águas, das periferias urbanas e rurais, das unidades básicas de saúde e das equipes de saúde da família, dos desafios da organização da rede hospitalar e do financiamento integrado e compartilhado de recursos públicos, da reunião de

evidências em saúde e ciência e da reafirmação do papel do Estado no campo da saúde coletiva.

Por fim, a Fiocruz, por meio da Plataforma IdeiaSUS, e o CONASEMS têm grande satisfação em ser agentes ativos na consolidação do SUS.

Boa leitura!

**Wagner Barbosa de Oliveira**

*Coordenador da Plataforma IdeiaSUS Fiocruz*

**Valcler Rangel Fernandes**

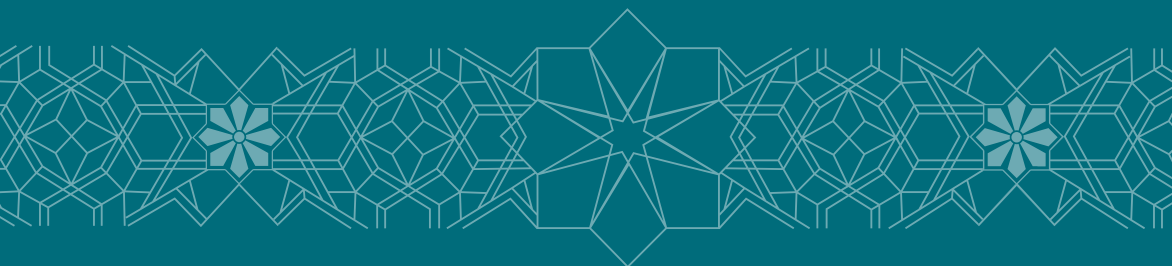
*Vice-presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde/Fiocruz*

**Hisham Mohamad Hamida**

*Presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde  
(CONASEMS)*

# 1

**Parte**



# IdeiaSUS Fiocruz: desafios, práticas e curadoria em saúde



# **Curadoria em saúde IdeiaSUS Fiocruz: percorrendo caminhos, revisitando histórias e produzindo cuidados nos territórios**

**Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira**

**Marta Gama de Magalhães**

**Adriana Moro**

**Júlio Cesar Schweickardt**

**Leila Adesse**

**Simione de Fátima Cesar da Silva**

**Vanderléia Laodete Pulga**

[...] Sonho que se sonha só, é só um  
sonho que se sonha só; mas sonho que  
se sonha junto é realidade [...]

**Prelúdio. Raul Seixas**



## Transformando a realidade: do presencial ao virtual

Em 2024, ano em que as águas rolaram e a natureza se impôs, o rumo da 19<sup>a</sup> *Mostra Brasil aqui tem SUS*, que deveria acontecer em Porto Alegre (RS), durante o XXXVIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) teve de ser alterado. O Congresso não aconteceu devido à catástrofe climática, quando a região metropolitana de Porto Alegre ficou em grande parte submersa. No entanto, o estado como um todo vivencia alagamentos, deslizamentos e inundações, numa situação devastadora para a população. Assim, temos uma nova situação, quando o ambiente passa a ser uma variável relevante no planejamento e nas ações de saúde.

A solidariedade se faz presente, o povo brasileiro, de todas as regiões, colaborou com doações e trabalhos voluntários em diversas localidades. O governo federal atuou com o apoio logístico, recursos e a equipe ministerial, que foi mobilizada pelo Presidente Lula a dar toda a assistência necessária. De imediato, o Ministério da Saúde instalou unidades hospitalares emergenciais para diminuir o sofrimento da população, que juntamente com a gestão estadual e municipal formaram uma sólida corrente humanitária.

O Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país ferve, o que pode ser muito bem ilustrado pela *Mostra Brasil, Aqui Tem SUS*, realizada pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). A *Mostra* é uma demonstração da força do SUS, pois apresenta as diversas ações, atividades e experiências das equipes de saúde de todas as regiões, desde os pequenos municípios até as grandes capitais. O reconhecimento das práticas municipais e regionais fortalece o SUS, e promove a inclusão, a promoção da saúde e a inovação das ações de saúde desde as equipes ribeirinhas da Amazônia até os espaços urbanos.

Diante do fato catastrófico em Porto Alegre, impedindo a realização do Congresso do Conasems, a melhor opção diante das Mostras Estaduais já realizadas em todas as regiões brasileiras,

foi realizar a 19ª *Mostra Brasil, aqui tem SUS* virtualmente, como aconteceu no período da pandemia de Covid-19. Apesar de virtual, a Mostra teve mais de 5.280 inscrições, sendo apresentados 361 trabalhos após avaliação, tendo 73 práticas premiadas. As primeiras colocadas de cada uma das cinco regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) do país receberam o "*Prêmio IdeiaSUS 2024 Fiocruz é SUS: direito universal à saúde, equidade e democracia*". Algumas das experiências premiadas tiveram a oportunidade de se apresentar na 20ª *Mostra*, realizada em Belo Horizonte, Minas Gerais.

O prêmio *IdeiaSUS* enfatiza a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), um direito e patrimônio do povo brasileiro, o compromisso com a dignidade humana, a justiça social, a democracia e a preservação do ambiente. A Fiocruz reafirma seu compromisso de defesa do SUS, reforçando que faz parte do SUS, sendo também um patrimônio da ciência brasileira e da saúde pública.

Em articulação afinada com os objetivos da *Mostra Brasil, Aqui Tem SUS*, a *Curadoria em Saúde IdeiaSUS Fiocruz* tem como objetivo: promover o intercâmbio entre as experiências; divulgação compartilhada das ações; discutir o fortalecimento e ampliação da prática; promover o debate sobre a garantia ao direito à saúde e o bem-estar socioambiental; divulgação das experiências no formato impresso de livro e em documentários produzidos pelo Canal Saúde da Fiocruz. Portanto, no período de 2024 e 2025, a curadoria percorreu os territórios, que estão contados nos capítulos a seguir.

## **Botando o bloco da curadoria em saúde no chão das práticas**

O sentimento da equipe é de satisfação de ter a oportunidade de acompanhar tantas experiências diferenciadas, em territórios distintos. Ver o SUS acontecendo em ato é uma experiência que nos emociona porque nos faz vivenciar uma política de

saúde que é universal, integral e equitativa. Assim, acompanhar o movimento das equipes nos territórios nos faz visualizar que ações de saúde, por mais simples que sejam, fazem a diferença na vida das pessoas, promovendo a inclusão e o direito à saúde.

As práticas premiadas são as seguintes:

- Atendimento domiciliar em meio às enchentes: cuidado que transcende as adversidades, de Boca do Acre (AM), representando a Região Norte;
- Criação do serviço Reabilitar para o atendimento a pacientes com deficiência intelectual e autismo, de Porteirinha (MG), representando a região Sudeste;
- O SUS acontece onde a união prospera, de Paranaíta (MT), representando a Região Centro-Oeste;
- Programa Mães e Filhos: ação intersetorial no acolhimento e reabilitação da pessoa com deficiência, de Poção (PE), representando a Região Nordeste;
- Proteja: Construindo um futuro mais saudável para as crianças de Porto Vitória (PR), de Porto Vitória (PR), representando a Região Sul.

O processo de curadoria aconteceu de forma virtual durante todo o ano de 2025, com o acompanhamento das práticas premiadas numa visita presencial, quando os curadores e coordenadores da IdeiaSUS puderam verificar *in loco* a dinâmica deste SUS. O principal destaque é que a política de saúde se sustenta pelas mãos dos trabalhadores e trabalhadoras, que todos os dias criam mecanismos próprios para a efetivação de direitos e de políticas públicas.

O objetivo da curadoria com o acompanhamento e sistematização das práticas laureadas é construir um processo de educação permanente e reflexivo com o protagonismo das pessoas engajadas no trabalho em saúde. Um dos elementos centrais des-

te processo é a reconstrução da trajetória vivida pelos autores(as) e seus coletivos por meio da linha do tempo delas e sistematizá-las com a finalidade de qualificar o seu trabalho e avaliar a potencialidade de reprodução e divulgação em outras realidades.

A sistematização é realizada com base na metodologia de Oscar Jara Holliday, gerando um processo de reflexão crítica sobre a prática a fim de gerar conhecimento, transformando saberes populares e científicos em teoria e ação transformadora das realidades e das relações humanas e sociais.

Durante o processo da curadoria em saúde, alguns elementos estruturantes e organizativos do cuidado no SUS apresentaram-se como transversais ao cotidiano das práticas de saúde: regionalização e descentralização, interprofissionalidade e intersetorialidade. Além da participação social com os usuários em situação de vulnerabilidade social e emocional.

A complexidade da vida das pessoas e da população exige respostas às necessidades de saúde, que podem acontecer pela organização de redes e práticas colaborativas, articulando diversos núcleos de saber. Diante desse cenário, a interprofissionalidade torna-se indispensável para superar a histórica fragmentação do cuidado. Ao promover o trabalho colaborativo, conseguimos ampliar a segurança e a efetividade da atenção, configurando-se como resposta à ampla dimensão dos problemas de saúde (ESCALDA; PARREIRA, 2018; PEDUZZI, 2001).

Segundo D'Amour e Oandasan (2005), a interdisciplinaridade surge como resposta à fragmentação do conhecimento científico, buscando reconciliar saberes disciplinares isolados. Já a interprofissionalidade está mais relacionada ao desenvolvimento de uma prática coesa e integrada entre profissionais de diferentes disciplinas em resposta às necessidades do usuário e da comunidade. Nesse sentido, a interprofissionalidade não implica a criação de novas profissões, mas sim uma mudança de paradigma na forma como os profissionais interagem, refletem e compartilham os conhecimentos para solucionar problemas com-

plexos e otimizar a participação do usuário e da comunidade na produção do cuidado.

Essa mudança de paradigma reverbera diretamente na estruturação do sistema de saúde. Conforme destacam Silva *et al.* (2015, p. 20) baseadas no estudo de D'Amour *et al.* (2008):

A prática interprofissional colaborativa se refere à articulação entre equipes de diferentes serviços da rede de atenção, tendência da organização do cuidado em saúde com novas práticas clínicas que promovam a integração das ações e estabelecimento de redes de cuidado entre a atenção primária, secundária e terciária. Trata-se de uma característica das equipes integradas, cujos atributos são: respeito mútuo e confiança, reconhecimento do papel profissional das diferentes áreas, interdependência e complementaridade dos saberes e ações.

Na literatura sobre trabalho interprofissional em saúde revisitada por Peduzzi (2001) e Peduzzi *et al.* (2020), o trabalho em equipe é compreendido como uma forma de trabalho coletivo que vai além da simples reunião de profissionais, configurando-se na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes. Sob a ótica da teoria do processo de trabalho e do agir comunicativo de Habermas, os autores destacam que a efetividade da equipe depende da articulação das ações das diversas áreas, reconhecendo sua interdependência, e da complementaridade indispensável entre o agir instrumental (aplicação do saber técnico-científico) e o agir comunicativo (busca pelo entendimento e consenso).

As autoras ainda salientam que em contraposição às visões normativas e lineares que classificam as interações profissionais apenas em graus de qualidade, Reeves *et al.* (2010, apud PEDUZZI, 2020) propõem uma abordagem contingencial. Segundo essa perspectiva, o trabalho interprofissional é complexo e varia conforme seus atributos, não havendo um modelo único ideal a ser alcançado, mas sim arranjos que dependem de dois

aspectos fundamentais: a finalidade ou propósito do trabalho em equipe, relacionado às necessidades locais de usuários, famílias e comunidade; e as características e condições de trabalho concretas nas quais atuam os profissionais.

Com base nessa lógica, Peduzzi (2020) destaca que em diversos trabalhos de Reeves e colaboradores “têm sido descritas distintas modalidades de trabalho interprofissional, como: trabalho em equipe, colaboração, prática colaborativa e trabalho em rede” (REEVES *et al.*, 2010; REEVES; XYRICHIS; ZWARENSTEIN, 2018; XYRICHIS; REEVES; ZWARENSTEIN, 2018). Esses autores então criticam, portanto, o foco exclusivo no trabalho em equipe como principal forma de trabalho interprofissional, ressaltando que o cotidiano do cuidado em saúde demanda que os profissionais transitem entre essas diferentes modalidades alternando entre “trabalho em equipe ou colaboração e prática colaborativa para além da equipe, ou ainda trabalho em rede” (PEDUZZI, 2020).

Contudo, essa capacidade de transitar entre diferentes arranjos colaborativos não é um dado natural, mas uma competência que enfrenta barreiras históricas. Como analisam Spagnol *et al.* (2022), o modelo biomédico hegemônico e a formação uniprofissional geram “resistências” que atravessam as relações de trabalho e limitam a interprofissionalidade. Para que a abordagem contingencial se efetive na prática, é preciso superar a rigidez dos papéis instituídos e investir em processos formativos que fomentem a integração.

É nesse contexto de formação em saúde que Spagnol *et al.* (2022) destacam iniciativas importantes que buscam tensionar modelos tradicionais centrados na fragmentação disciplinar e fortalecer práticas colaborativas. Um desses movimentos é o *Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde* (PET-Saúde/Interprofissionalidade), concebido para promover a integração ensino-serviço-comunidade a partir dos referenciais da Educação Interprofissional (EIP). A proposta consiste em aproximar estudantes, trabalhado-

res e usuários na construção de projetos de cuidado e na vivência concreta do SUS, estimulando o desenvolvimento de competências colaborativas desde a formação.

Outro dispositivo formativo relevante é a Residência Multiprofissional, entendida por Spagnol *et al.* (2022) como um espaço em que a interprofissionalidade se torna uma dimensão estruturante do aprendizado e da qualificação da assistência. Nesse cenário, o planejamento compartilhado, o reconhecimento do usuário como centro do cuidado, o exercício da decisão colegiada e a aprendizagem sobre e com as outras profissões configuram elementos essenciais para ampliar a capacidade reflexiva dos residentes e fortalecer práticas colaborativas.

O projeto *Vivências e Estágio na Realidade do SUS* (VER-SUS), realizado pela Associação Rede Unida, também é uma experiência de uma educação interprofissional, pois estimula estudantes a compartilharem um tempo com as equipes de saúde nos territórios. O VER-SUS é uma estratégia de educação permanente que envolve realidades complexas do SUS e que reverberam para o espaço acadêmico dos profissionais de saúde (sobre o VER-SUS ver <https://www.redeunida.org.br/en/versus/menu/o-projeto-ver-sus-no-brasil/>).

Nesse alinhamento, Reeves (2016) reforça que a Educação Interprofissional é uma estratégia essencial para melhorar a segurança e a efetividade do cuidado. Definida como o processo em que duas ou mais profissões aprendem de forma interativa “com, de e sobre” as outras, a EIP visa aprimorar a colaboração e a qualidade da atenção. O autor destaca que pesquisas evidenciam continuamente como problemas na coordenação e colaboração interprofissional impactam negativamente a segurança do paciente, o que levou formuladores de políticas a investirem na EIP como meio de resolver tais falhas colaborativas. Assim, espera-se que essa formação forneça aos profissionais as habilidades necessárias para trabalhar juntos de forma eficaz, garantindo uma atenção de alta qualidade.

Para além dos espaços formais de saúde e da universidade, a consolidação de práticas colaborativas exige também a expansão para territórios intersetoriais, onde o diálogo com a comunidade se torna o eixo condutor do aprendizado. Nesse sentido, Raimondi *et al.* (2018) destacam a Educação Popular em Saúde como uma prática político-pedagógica capaz de reorientar a formação, fundamentada nos princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) de 2013. Ao propor a construção compartilhada do conhecimento e a valorização dos diversos saberes, a Educação Popular atua como um dispositivo de empoderamento que permite a estudantes e profissionais superarem a postura tecnicista e verticalizada, promovendo a autonomia dos sujeitos e fomentando a participação social na defesa do SUS.

Essa perspectiva se materializa em experiências de integração ensino-serviço-comunidade que rompem com as fronteiras setoriais, como a relatada por Raimondi *et al.* (2018) junto a estudantes da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Ao deslocar o cenário de prática para a escola, a iniciativa evidenciou não apenas a potência da intersetorialidade entre saúde e educação, mas também as lacunas da formação acadêmica que muitas vezes dificulta o estabelecimento de vínculos horizontais. O encontro com a realidade da população revelou-se com potencial para desconstruir a insatisfação e a desesperança dos usuários em relação ao sistema público.

Complementarmente, a consolidação das redes de saúde frente à complexidade territorial e a eficácia dos cuidados praticados exigem também a intersetorialidade, entendida como a articulação entre o setor saúde e campos como educação, defesa civil, assistência social e saneamento, visando resolver problemas cuja solução não é alcançável isoladamente, como pode ser observado na prática de Boca do Acre, Amazonas. Ao atuar como estratégia política para superar a fragmentação das políticas públicas, a intersetorialidade amplia a capacidade de resposta do sistema e fortalece as redes de atenção, contribuindo para práticas transformadoras (JUNQUEIRA, 2004; MENDES, 2010).



A interprofissionalidade e a intersetorialidade ocupam lugar central na organização da Atenção Primária à Saúde, pois o cuidado integral só se concretiza quando diferentes áreas do conhecimento atuam de forma articulada e contínua. As equipes multiprofissionais previstas na Estratégia de Saúde da Família representam arranjos de profissionais com diferentes atuações, mas que compartilham os mesmos princípios: integrar competências, dividir responsabilidades e ampliar a resolutividade da APS no território. Esses coletivos operam de forma complementar e estabelecem vínculos com outros serviços da rede e setores como educação e a assistência social, qualificando as respostas e fortalecendo a continuidade do cuidado (BRASIL, 2025a, 2025b).

Simultaneamente a essa abertura para o território, é fundamental que o processo de mudança ocorra também no interior das equipes e da gestão, por meio da Educação Permanente em Saúde. Conforme propõe Ceccim (2005), a Educação Permanente não deve ser confundida com a simples oferta de cursos ou atualização técnica (educação continuada), mas define-se como uma prática pedagógica que coloca o cotidiano do trabalho em análise. Trata-se de uma estratégia que toma os “desconfortos” e problemas vividos na realidade dos serviços não como erros a serem corrigidos por especialistas externos, mas como matéria-prima para a reflexão coletiva e para a aprendizagem significativa, visando a transformação das práticas de saúde.

Essa abordagem opera através do que o autor denomina “Quadrilátero da Formação”, articulando ensino, gestão, atenção e controle social. Ao integrar esses segmentos, a Educação Permanente em Saúde busca superar a fragmentação disciplinar e a lógica de prescrição de comportamentos, retirando os trabalhadores da condição de meros “recursos” a serem administrados para o estatuto de atores sociais protagonistas das reformas. Assim, ela se constitui como um desafio ético-político necessário para a construção de equipes interprofissionais capazes de autogestão e de produzir um cuidado pautado na

integralidade e nas necessidades reais da população, o que exige uma articulação intersetorial.

Podemos considerar que a articulação entre interprofissionalidade, intersetorialidade, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde não deve ser compreendida apenas como um arranjo técnico-organizacional, mas como um imperativo ético-político para a sustentabilidade do SUS. A superação da fragmentação do cuidado e das resistências impostas pelo modelo biomédico exige estratégias convergentes que atuem no ensino, no serviço e na comunidade. É necessário investir na reorientação da formação acadêmica, fortalecendo dispositivos como o PET-Saúde e as residências multiprofissionais; incorporar a Educação Permanente como ferramenta de análise e transformação do cotidiano do trabalho; e garantir a imersão nos territórios vivos, onde a Educação Popular atua como motor de empoderamento e cidadania. Assim, a integração entre esses saberes e práticas transcende a dimensão pedagógica para se tornar uma estratégia que assegure que o SUS seja, de fato, uma construção coletiva, democrática e centrada nas reais necessidades da população.

Por fim, destacamos a regionalização e a descentralização das ações de saúde como estratégias potentes da organização do SUS, como é muito bem demonstrada na experiência da Região do Alto Tapajós – MT, a partir da experiência do município de Paranaíta. A experiência mostra que a colaboração e o planejamento regional contribuem para a resolutividade de problemas coletivos e coloca em discussão a colaboração das ações municipais.

A participação social é um dos princípios organizativos do SUS, portanto, as experiências de Porteirinha (MG), de Poção (PE), e Porto Vitória (PR) mostram a importância da inclusão dos usuários e seus responsáveis nas ações de inclusão de pessoas em situação de sofrimento e de vulnerabilidade social e emocional. A cogestão do cuidado faz parte da micropolítica do

cuidado, quando os usuários são envolvidos no processo de saúde (FEUERWERKER, 2014).

Neste capítulo nós, curadoras e curador, contamos um pouco como foi o processo de acompanhamento em cada um dos municípios premiados, vislumbrando que outros possam fazer uso dos conhecimentos produzidos.

## **A Curadoria IdeiaSUS Fiocruz junto às práticas premiadas na Mostra Brasil, Aqui Tem SUS**

### **A prática de saúde de Poção (PE)**

#### **Programa Mães e Filhos: Ação intersetorial no acolhimento e reabilitação da pessoa com deficiência. Atuação transdisciplinar no acolhimento às mães e crianças**

#### **Curadoria de Simione Silva**

Acompanhar a experiência desenvolvida e apresentada pela equipe de saúde que atua no município de Poção, sertão de Pernambuco, denominada *Programa Mães e Filhos: ação intersetorial no acolhimento e reabilitação da pessoa com deficiência*, possibilitou revisitar o cotidiano dos pequenos municípios brasileiros.

Com pouco mais de 10 mil habitantes, Poção se insere na realidade de mais de 70% dos 5.570 municípios do país, onde a organização da gestão local do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como de todos os serviços sociais, depende intrinsecamente da decisão dos governantes de ocasião.

Nesse cenário, estabeleceu-se uma atuação técnica que, a partir da observação e escuta ativa, permitiu que os profissionais envolvidos atentassem para a necessidade de ampliar o escopo da assistência, avançando do cuidado puramente técnico às crianças com alguma deficiência diagnosticada, para um olhar mais amplo ao entorno responsável pelos pacientes em questão.

Como regra, o trabalho de curadoria se iniciou de forma presencial, com a participação do autor principal na Oficina realizada na Fiocruz/RJ, em julho/2025. Após o primeiro contato, seguiram-se os momentos virtuais, com realização de web-reuniões:

**1º encontro:** com participação do autor principal do trabalho, as Secretárias de Saúde e Educação e com a Coordenadora de Atenção Primária do município.

Neste primeiro encontro, foi possível aprofundar o conhecimento sobre os atores e setores envolvidos na prática; delinear a demanda inicial que resultou na implantação da prática; identificar o estágio de desenvolvimento da prática no cotidiano dos serviços, profissionais e da população envolvida; compreender o envolvimento da gestão na manutenção e o aprimoramento da prática; e discutir sobre os principais gargalos identificados pela equipe no que trata da ação.

A discussão possibilitou identificar dois pontos de atenção a serem trabalhados em conjunto com a curadoria. O primeiro e mais relevante, seria a dificuldade de estabelecer vínculo e consequente permanência das mães e outros responsáveis pelas crianças atendidas, no conjunto de ações promovidas. O segundo, e mais estratégico para a gestão, seria a necessidade de fortalecer a comunicação interna à própria gestão, e externa para a sociedade local, sobre a existência e relevância da ação. Especialmente para o primeiro ponto, foi definido o aprofundamento das metodologias ativas para estimular o vínculo e o pertencimento das pessoas envolvidas no projeto.

**2º encontro:** com participação ampliada da equipe responsável pela prática, foram discutidos alguns caminhos possíveis para aumentar a adesão das mães e responsáveis, com base em artigos que tratam da educação popular em saúde e suas principais diretrizes, sempre com reforço no reconhecimento e respeito aos saberes e demandas, assim como a disponibilidade à adesão às metodologias propostas. No encontro, foi definida a metodologia para a sistematização do projeto e elaboração coletiva do capítulo.

A equipe se mostrou aberta e disposta a aprimorar os encontros e ações, tendo como foco que a educação popular em saúde:

- Trata-se de abordagem pedagógica e política, popularizada por Paulo Freire;
- Busca a conscientização e a emancipação das pessoas por meio de um processo educativo participativo e crítico;
- Baseia-se na troca de saberes e no diálogo;
- Valoriza a experiência e a cultura dos envolvidos;
- Almeja a construção coletiva do conhecimento e a transformação social.

**3º encontro:** com a definição da data para a visita técnica, o encontro priorizou a definição do roteiro da atividade, estruturado em torno do reconhecimento da prática no cotidiano da atenção em saúde do município. Adicionalmente, foi discutido sobre o andamento da construção do artigo, em pleno curso por todos os envolvidos, incluindo as usuárias.

**4º encontro - Visita técnica:** o encontro contou com ampla participação dos profissionais de saúde atores da prática e de diversas mães e responsáveis pelas crianças acompanhadas pelo projeto. A gestão do município — representada pelo Prefeito João Guilherme Vasconcelos Sousa, pela Secretária de Saúde, Aline Cordeiro de Vasconcelos Silva, e pela Secretária de Educação, Josiane Bezerra — também participou das atividades. Ainda contou com a representação da Secretária de Assistência Social e de empresárias do ramo da renda Renascença, marca cultural e produtiva do município.

Seguindo o roteiro do encontro presencial, a curadoria participou de oficina de autoconhecimento, com momentos de falas político-institucionais da gestão local e da Fiocruz, mas com concentração em atividades de relaxamento e reflexão, ao longo das quais foi possível escutar, de forma ativa e participativa, a fala das

principais personagens da prática, quais sejam, as mães de crianças neurodivergentes que encontram acolhimento e atendimento especializado por meio da prática.

**5º encontro:** além de acompanhar o andamento da elaboração do capítulo, esse encontro permitiu uma avaliação coletiva no que trata dos impactos locais da visita técnica, com as seguintes reflexões:

- Do ponto de vista da institucionalidade da prática, a visita foi considerada por todos os envolvidos como fundamental, tanto para fortalecer a compreensão do prefeito e secretárias sobre sua relevância, como para aumentar ainda mais o senso de responsabilidade com a sua manutenção e aperfeiçoamento;
- Em relação à equipe de profissionais envolvidos, o sentimento é de pertencimento e orgulho por fazer parte do projeto, o que foi percebido ao longo da visita e verbalizado por todos;
- No que trata das principais personagens, as mães atendidas pelo projeto, a sensação é de que se fortaleceram os laços e vínculos, efetivada pelo aumento da participação tanto no momento da visita quanto nas atividades posteriores;
- A premiação da prática tem levado a convites para participação em eventos da saúde e demonstra potencial de despertar a atenção para o município e a experiência da equipe;
- Com base na vivência ao longo do processo de curadoria, o desafio é avançar para o entendimento de equipe interdisciplinar, que se aproxima da transdisciplinariedade em vários momentos e isso deve ser evidenciado no texto do capítulo.

Na sequência foram realizadas conversas e encontros virtuais pontuais, para os encaminhamentos finais da elaboração do capítulo do livro.

Com base no arrazoado acima, pode-se depreender que a prática implementada e premiada, está em plena execução e com perspectivas positivas para ser mantida e aperfeiçoada do ponto de vista técnico, com apoio institucional relevante. Nesse ponto, e sem qualquer pretensão de realizar juízo de valor ou análise epistemológica, vale um breve retorno ao ponto tratado inicialmente no que se refere à organização política local que, à semelhança de muitos municípios do mesmo porte, parece fortemente ancorada nas relações familiares, que antecedem ou precedem questões ideológicas de fundo.

Tal fato, que em muitos momentos pode ensejar desmanches e destruição de ações implementadas por gestões anteriores, especialmente em relação ao SUS, que carece de proteção legal e normativa em muitas de suas políticas, no caso de Poção parece ser de extremo valor na manutenção e aperfeiçoamento das ações.

Parte importante do processo de curadoria envolveu o estímulo do uso constante e permanente de metodologias ativas, para fortalecimento da percepção de acolhimento às mães e outros responsáveis pelas crianças atendidas, com consequente aumento da participação e do vínculo, imprescindível para o sucesso na atenção almejada pela equipe e demandada pelas usuárias.

Outra, e não menos relevante, parte da atuação da curadoria se concentrou em valorizar a própria equipe, estimulando em seus componentes um olhar corajoso e inovador sobre o aspecto transdisciplinar percebido em suas atuações. São profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia, educação física, além da relação com a medicina, que precisam estar em harmonia para prestar o melhor cuidado individualizado às crianças com deficiências diversas, e que se juntam em ações, também individuais, mas essencialmente coletivas, para acolher parte das dificuldades e necessidades das e dos cuidadores dessas crianças.

Assim, novamente sem pretensão de definitivas conclusões, o que fica de mais valioso e intenso no processo de curadoria, é a imensa capacidade de inovar e resistir que se espalha pela vida real dos municípios brasileiros, e que precisam sempre ser conhecidos, reconhecidos, estimulados, replicados e valorizados por quem de direito, ou seja, gestores comprometidos e responsáveis e suas representações oficiais, a exemplo do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASEMS), e em última instância, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no escopo de sua função mais nobre, qual seja, estar a serviço da permanente qualificação do SUS.

## **A prática de saúde de Porteirinha (MG)**

### **Criação do Serviço Reabilitar para o Atendimento a Pacientes com Deficiência Intelectual e Autismo, de Porteirinha (MG)**

#### **Curadoria de Adriana Moro**

O município de Porteirinha fica ao norte do Estado de Minas Gerais e conta com aproximadamente 38 mil habitantes de acordo com o novo censo 2020/2024. Apesar de ser um município de pequeno porte é bem estruturado em relação aos serviços de saúde ofertados pelo SUS e a prática exitosa premiada é reflexo da preocupação dos gestores com a saúde pública dos municípios.

A experiência de Porteirinha (MG), premiada pela Ideia-SUS Fiocruz, representando a região Sudeste, vem ao encontro de várias iniciativas para resolver a demanda do atendimento das crianças e adolescentes no espectro autista pelo País, assim como por todo o mundo.

Vários Estados têm iniciado o financiamento de “clínicas” especializadas para o atendimento desse público, como por exemplo os Estados de São Paulo com o financiamento dos CERs (Centros Especializados em Reabilitação): Unidades multiprofissionais que



oferecem diagnóstico, tratamento e acesso a tecnologias assistivas por meio da Lei 17.744/2023 e o Rio de Janeiro com os Centros de Referências para Pessoas com Deficiência. Infelizmente essas iniciativas de financiamento são isoladas e os municípios, principalmente os menores, têm tentado prestar o atendimento da melhor forma possível com recursos próprios, como é o caso de Porteirinha, que inovou com o projeto *Reabilitar*, em 2023, e que, em 2025, ganhou novas roupagens, mudando de nome para *Cuidar+*.

A prática surge como uma resposta concreta e necessária para garantir cuidado integral, humanizado e multiprofissional, promovendo equidade no acesso e fortalecendo a rede de atenção à saúde. É uma resposta a consolidação de uma política pública mais inclusiva, efetiva e comprometida com os direitos das pessoas com deficiência intelectual e TEA.

A curadoria da prática aconteceu de forma tranquila utilizando o discurso dos próprios envolvidos, para que juntos pudessemos construir a linha do tempo da prática, refletindo os caminhos trilhados, as dificuldades e as estratégias para enfrentá-las com o objetivo de demonstrar como foi possível a criação desse novo espaço e como pode ser executado em outros municípios como “modelo”.

O primeiro contato com a prática se deu na roda de práticas na Fiocruz em julho de 2025. Desde então as reuniões de alinhamento aconteceram de forma *on-line* mensalmente com os profissionais envolvidos. Ao todo foram 5 encontros previamente agendados com todos os componentes da prática e conversas esporádicas com a coordenação do projeto e com a gestão.

Tivemos como entrave inicial a mudança de gestão e, conseqüentemente, a mudança de alguns dos profissionais que executavam a prática na ponta. A grande maioria tinha o regime de contratação de processo seletivo com tempo determinado de contratação e não permaneceram no serviço após a mudança da gestão. Todavia, os novos profissionais que assumiram em conjunto com o restante da equipe deram continuidade de forma brilhante ao processo.

Para entender o processo da prática, tivemos primeiramente os profissionais com mais tempo de serviço como depoentes/escritores e depois conseguimos conversas com antigos membros e familiares que têm seus filhos cuidados no projeto, conseguindo um ótimo material inicial para a construção da linha do tempo. Outros recursos também foram utilizados, como matérias de jornais locais, fluxos de atendimentos, entre outros. Os novos profissionais permaneceram motivados e participaram das reuniões contribuindo com falas e executando as “tarefas” propostas pela curadora.

A primeira definição que foi trabalhada já no encontro presencial, quando soubemos que o projeto ganharia uma sede própria e que se chamaria “Casa do autista”, sugeriu-se que a equipe buscasse referências sobre o cuidado psicossocial e refletisse sobre os estigmas que perpassam essa nomenclatura. A sugestão foi aceita o espaço que está em construção será batizado com um nome mais acolhedor, que promova inclusão e não segregação.

Há uma preocupação que se deve ter quando pensamos os lugares de cuidados para autistas de forma isolada de outras crianças. Entende-se que em muitos casos a criança precisa receber atendimentos individuais, mas estruturas rígidas, que não trabalhem o encontro com o outro igual ou diferente não é inclusão. As crianças e adolescentes autistas e com deficiências intelectuais merecem e tem direito a cidade e não há em nossa opinião, como pesquisadores da área das infâncias e saúde mental psicossocial, necessidade de criação de cidades para autistas, como temos visto em alguns municípios maiores. Mesmo que estes espaços sejam pensados para autista e suas necessidades, estes nomes precisam no mínimo serem discutidos, entre os pares e os pais, que por terem tão pouco recebem tudo como dádiva e vitória em uma sociedade que exclui e pouco olha para os diferentes.

Além dessa primeira mudança de nome que foi bastante impactante nas discussões com a prática, sugeriu-se também

para a gestão que sejam criados por meio de lei municipal os cargos dos profissionais lotados no *Cuidar+*, exatamente evitando a descontinuidade do cuidado, pensando que o vínculo é essencial neste tipo de atendimento e seus resultados. Esta sugestão será estudada pela gestão atual o que nos deixou bastante contentes.

Durante a visita técnica, que aconteceu nos dias 27 e 28 de janeiro de 2026, fomos muito bem recebidos e ficamos impressionados com a estrutura do município para o atendimento das questões de saúde mental. Apesar da prática do *Cuidar+* não ter uma sede própria as demais estruturas que prestam cuidados às crianças atípicas e suas famílias são amplas e bem-organizadas. Diferente da maioria de municípios pequenos que conhecemos, conta com um número significativo de profissionais em atuação, mesmo sendo considerados insuficientes.

Percebemos a preocupação das equipes envolvidas em desenvolver atividades de socialização e psicoterápicas para além da clínica formal das salas e das quatro paredes. Participamos de roda de capoeira e, na abertura do evento, para apresentação da prática e da curadoria para a comunidade, várias crianças e adolescentes dos programas de saúde mental do município se apresentaram com danças e poemas. Estivemos no Centro de Convivência do município.

**Figura 1:** Visita ao Centro de Convivência de Porteirinha (MG), durante visita técnica da equipe da IdeiaSUS Fiocruz.



Fonte: Arquivos da curadoria, 2026.

No segundo dia de visita, propusemos um encontro do tipo oficina para pensarmos a prática dentro da rede de cuidados no segundo dia de visita técnica. Nesta oportunidade por meio de metodologias ativas, escutamos vários componentes da rede, e cada um deles pôde falar como se sente em relação à prática, respondendo ao questionamento: Quem sou em relação ao *Cuidar+*?

**Figura 2:** Oficina em 27/01/2026, com a participação de integrante de toda a rede com a equipe da IdeiaSUS Fiocruz



Fonte: Arquivos da curadoria, 2026.

A resposta à indagação feita pela curadora deveria ser dada em forma de desenho/arte ou palavras expressas em um pedaço de tecido; e, com ele, construímos uma colcha que será costurada por um dos integrantes da oficina e depois, quando o *Cuidar+* tiver uma sede própria, esta colcha deverá ficar à vista de todos, para que possam lembrar que são parte de uma rede e cada pessoa importa para este cuidar tão expressivo que já fazem.

**Figura 3:** Resultado da oficina de colcha de retalhos realizada pela equipe da IdeiaSUS Fiocruz no encontro presencial com a equipe de Porteirinha (MG).



Fonte: Arquivos da curadoria, 2026.

Outros desafios foram percebidos e, aos poucos, juntos estamos buscando soluções enquanto vamos escrevendo este e os outros capítulos deste livro, como o oferecimento de transporte aos pacientes e seus familiares, já que o município não dispõe de transporte público, assim como, pensar em um serviço que tenha fluxos e contrafluxos para dar conta das demandas que estão

chegando, principalmente com o anúncio de uma nova linha de cuidado para o diagnóstico de autismo já na atenção primária, e também como esses pacientes, que agora são atendidos, ficarão no mundo quando já não forem mais crianças.

Esses são desafios para todos os profissionais que se debruçam sobre a saúde mental das crianças e adolescentes e que nos próximos meses deve ser tema de uma web-rodada de conversa que a IdeiaSUS Fiocruz pretende realizar e está tentando alinhar com profissionais de renome nacional para nos iluminar com outros posicionamentos e ideias acerca do tema.

Muito do cuidado ao autismo e às deficiências intelectuais ficou sob o âmbito da Educação e Secretaria das Deficiências, o que percebemos agora é que mais saberes vêm sendo somados e que juntos podemos fazer a diferença, assim como tem feito Porteirinha (MG) com sua prática inovadora.

## **A prática de saúde de Porto Vitória (PR)**

### **Proteja: Construindo um Futuro mais Saudável para as Crianças de Porto Vitória (PR)”**

#### **Curadoria de Vanderléia Laodete Pulga**

A experiência premiada na região Sul acontece em Porto Vitória (PR), num município de pequeno porte à beira do rio Iguaçu, um lindo lugar chamado “terra das cachoeiras”! É neste território que práticas de cuidado integral às crianças e adolescentes vêm produzindo o diferencial no cuidado à saúde, pois trabalha em ações de promoção da saúde, da alimentação saudável e prevenção da obesidade nas escolas, com comunidades e em unidades de saúde. Além disso, o atendimento e tratamento para quem já vive em circunstâncias de obesidade.

Desenvolvida por profissionais de saúde, educadores e especialistas em nutrição, a estratégia vem fazendo abordagens que possam incidir sobre os principais fatores que contribuem

para o aumento da obesidade entre as crianças. A implementação do *Proteja* foi possível graças à articulação e à contribuição de diversos atores, incluindo governos, instituições de saúde, escolas, pais e a sociedade em geral, conforme consta do relato apresentado no Congresso do CONASEMS e confirmada na visita técnica realizada. O trabalho coletivo intersetorial na promoção de ambientes favoráveis à saúde vem contribuindo para a redução da obesidade infantil e preparando as futuras gerações para uma vida saudável.

O *Proteja* se constitui numa estratégia intersetorial e um compromisso com a integralidade do cuidado em saúde e vem se desenvolvendo visando deter o avanço da obesidade infantil e promover a saúde e o bem-estar das crianças no município; diminuir os indicadores de sobrepeso; desenvolver e incentivar a participação em programas de atividade física para crianças em idade escolar; oferecer palestras para pais e responsáveis sobre nutrição infantil, fornecendo orientações práticas para preparar refeições saudáveis, interpretar rótulos de alimentos e promover hábitos alimentares positivos em casa; estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação para acompanhar o progresso na redução da obesidade infantil no município ao longo do tempo, utilizando indicadores como índice de massa corporal (IMC) e hábitos alimentares e de atividade física.

Assim, esta experiência exitosa no SUS vem se consolidando pelo processo coletivo iniciado há mais de uma década em articulação com os incentivos federais e segue com a atuação municipal. Caracteriza-se por ser uma prática intersetorial e multiprofissional com atuação na área rural e urbana do município. Evidencia a potencialidade do trabalho em equipe e da intersetorialidade envolvendo as secretarias da Saúde, Educação e Assistência social na atenção e cuidado de pessoas que enfrentam a obesidade, fenômeno complexo que requer um conjunto de estratégias capazes de incidir sobre os múltiplos fatores que envolvem essa realidade.

O processo de curadoria nesta prática se deu por meio do acompanhamento em encontros virtuais, na visita técnica presencial e em momentos conjuntos de elaboração da sistematização da experiência (JARA HOLIDAY, 2012). Nesses encontros foi possível construir o processo de reflexão da prática com a elaboração e implementação do plano de sistematização desta experiência envolvendo a equipe principal condutora com participação de profissionais como educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogos, enfermeira, agente comunitária de saúde, pedagoga, professores (as) de educação infantil e ensino fundamental do município, além da presença de pais, alunos das escolas e os secretários da saúde, educação e assistência social do município.

A construção coletiva da trilha ou do caminho percorrido pelos diferentes atores sociais que participaram desta prática laureada trouxe a memória histórica viva e ativa com os principais marcos desta estratégia com depoimentos emocionantes de mães e crianças que eram obesas e conseguiram obter peso adequado e indicadores de melhoria na sua saúde. Além disso, as falas expressivas e encantadoras das educadoras que realizam o trabalho educativo nas escolas de reeducação alimentar saudável com a utilização de ferramentas pedagógicas lúdicas, como estórias, cantigas, teatro, feiras, da centopeia de alimentos saudáveis, de oficinas de alimentação saudável, aprendendo a preparar e saborear os alimentos saudáveis, dentre outros dispositivos.

As intervenções da equipe condutora dessa prática trouxeram presente elementos de análise de indicadores e monitoramento destas ações, tanto educativas, quanto das atividades físicas realizadas, assim como, de reflexões para o aprimoramento da prática e fortemente marcadas pelo compromisso, dedicação e encantamento pelo trabalho realizado pela equipe condutora.

Dentre os desafios apontados para a qualificação desta prática pode-se destacar: *a) Implementar essa estratégia do PRO-TEJA articulada com todas as políticas do Ministério da Saúde; b) Fortalecer a articulação com a Assistência Social; c) Envolver*



*mais as famílias com informações em reuniões de escolas, em salas de espera nas Unidades Básicas de Saúde sobre o Guia alimentar, Guia de atividade física e outras orientações já existentes no âmbito do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde; d) Identificar os indicadores da Atenção Primária em Saúde e trabalhar em conjunto (Pró vigia, trabalho conjunto com as gestantes, dentre outros) e busca de novos recursos; e) Escrever o fluxograma analisador do Proteja no município construindo a Linha de Cuidado para pessoas com obesidade e sobrepeso; f) Rever e mudar as formas que reproduzem práticas que necessitam ser superadas como por exemplo dar brindes com doces nas atividades da secretaria de saúde, educação e assistência social, em escolas, mudar o tipo de alimentação dentro do CRAS e ter nutricionista para o CRAS; g) Identificar a possibilidade de transformar em Projeto de Lei para dar conta do que vem sendo feito e viabilizar mais recursos para as ações relativas a esta prática; h) Incentivar a atividade física é outra ação para os municípios cadastrarem e custearem a atuação de educadores físicos na rede; i) Aderir a equipe e-Multi; e i) Articular com políticas de Indução do Ministério da Saúde como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Academia da Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde, Saúde Mental, Atenção Básica, Programa Saúde na Escola, Política Nacional de Educação Popular em Saúde.*

Ao final, a construção coletiva de uma linda colcha foi mais um dos momentos emocionantes e reveladores da potencialidade desta prática.

## A prática de saúde de Boca do Acre (AM)

### Atendimento domiciliar em meio às enchentes: Cuidado que transcende as adversidades, de Boca do Acre (AM)

**Curadoria Júlio Cesar Schweickardt**

A experiência acontece no município de Boca do Acre, localizado no Sul do Amazonas, no encontro dos rios Purus e Acre, dois rios que passam por processos de seca e enchentes cíclicas, fenômenos da realidade amazônica. As mudanças climáticas têm afetado radicalmente o território da região, com secas extremas, como ocorridas em 2023 e 2024, e enchentes recorrentes. Esses fenômenos afetam a vida e saúde da população, exigindo novas formas de viver e realizar as ações de saúde.

Quando falamos de “enchente”, nos vêm à mente as enxurradas e as águas tomando as ruas e casas das cidades e comunidades, mas na Amazônia, a enchente tem um tempo e um ritmo, que pode levar meses para encher e secar os rios. Diariamente, os meios de comunicação e redes sociais divulgam o nível das águas dos rios, especialmente em momentos extremos, pois essa é uma informação importante para a organização da vida da população. Desse modo, as pessoas organizam a sua casa e acesso às roças e às comunidades, tendo como referência o maior ou menor nível das águas, que define o planejamento na construção das casas e organização das atividades produtivas.

Em Boca do Acre, diariamente há um Boletim Hidrológico da Prefeitura anunciando o número em uma régua que mede o nível das águas. Pela Imagem 01 podemos ver que o Boletim de 31 de janeiro anunciava que as águas ultrapassaram o nível de transbordamento (1,80 m), com 19,02 m. Ou seja, a cidade estava sendo alagada e precisava de ações concretas para o cuidado da vida da população. A imagem nos mostra o encontro dos dois rios, com a cidade nas suas margens.

Figura 1: Boletim Hidrológico de Boca do Acre.



Fonte: Prefeitura Municipal de Boca do Acre, 2025.

A enchente, portanto, é um fenômeno natural e cíclico na região, que toma as cidades e comunidades ribeirinhas. Assim, falamos que é um lugar em pleno movimento, que denominamos de *território líquido*. As cheias levam e trazem terras, criando novas territorialidades como ilhas, bancos de areia, que interfe-

rem na navegação e nas ocupações das populações ribeirinhas. Cidades como Boca do Acre tiveram casas e ruas levadas pelas águas, que faz parte da história de ocupação, especialmente nos rios que ainda estão em formação, tendo o conhecido fenômeno de “terras caídas” (SCHWEICKARDT *et al.*, 2016).

O *território líquido* como lugar de movimento, mudanças, alterações produzidas pela sazonalidade das águas, produz efeitos sobre a vida das pessoas e sobre o trabalho em saúde (SCHWEICKARDT *et al.*, 2021). As características do território transbordam para a vida social e cotidiana, interferindo nos modos de vida e nos processos de trabalho de saúde. Assim, não é um território externo, paisagem, mas um território vivencial que produz existências e histórias.

O *território líquido* não é uma metáfora, mas uma realidade concreta, com águas que transbordam os lugares da Amazônia, com uma imensa rede hidrológica e diversas cores e características das águas. O ciclo das águas muda as paisagens e a vida das pessoas. Por isso, não podemos ficar restritos ao lugar geográfico das águas, mas olhar para as existências e os modos de vida e trabalho.

As enchentes em Boca do Acre são uma demonstração do que acontece em outros territórios amazônicos, não igual, nem representacional, mas que pode nos ensinar como produzir o cuidado nesses cenários. A saúde ribeirinha já gerou as suas políticas como da Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) e as Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Fluvial (eSFF), mas pouco tratou das Equipes da Saúde da Família (ESF) que atuam em situações das enchentes nas cidades. Por isso, a experiência de Boca do Acre nos traz boas questões para pensar.

A experiência premiada relatou o cuidado da equipe no período da enchente, que está prestes a vivenciar novamente pelo ritmo das águas. A visita da curadoria nos permitiu visualizar e vivenciar o que o trabalho relatou, pois vimos as marcas das águas nas paredes das casas, nas cercas, na Unidade Básica de Saúde

(UBS) e nas ruas. É surpreendente ver as casas em palafitas, erguidas a mais de três metros de chão, casas de madeira com uma arquitetura que se repete nas ruas, que permite guardar coisas e a canoa para uso nos dois ou três meses de enchente. Andamos de voadeira nas correntezas do rio Purus, para acessar a comunidade ribeirinha de Monte Verde, que não alaga porque está em “terra firme”. Navegando pelo Purus temos a dimensão da força das águas, que ao invadir a cidade, corre forte pelas ruas da cidade.

Na conversa com a equipe, tanto nos encontros virtuais como no presencial, ficou evidente que não é suficiente ter a formação técnica em saúde, pois é preciso reunir outras habilidades como remar uma canoa ou andar com bota pelas águas. O cuidado é diferente porque precisa avaliar a qualidade da água, a alimentação, o ataque dos bichos peçonhentos e os casos de remoções. As visitas domiciliares precisam ser planejadas para chegar naquelas pessoas que estão isoladas e que necessitam de mais cuidados. A equipe relatou que a maior dificuldade é remar contra a correnteza, é preciso saber remar. Algo que parece banal para alguém que vive ao lado do rio, não é simples, nem aprendido nos cursos da saúde, pois é no território que se aprende que a saúde é bem mais do que ausência de doença.

**Figura 2:** Equipe de saúde da UBS que atende a população atingida pela enchente.



**Fonte:** SEMSA Boca do Acre, 2026.

A curadoria acompanhou de longe os relatos, mas tínhamos a expectativa de ver *in loco* o fenômeno relatado. Chegamos no início de janeiro de 2026, quando as águas subiam rapidamente, a olhos vistos, de um dia para outro víamos a diferença, mesmo não sendo especialistas hidrológicos. Assim, vimos que a gestão e a equipe estavam relatando algo que estava prestes a acontecer novamente, quase uma “Crônica de uma morte anunciada”.

**Figura 3:** Visita a usuária de 81 anos.



Fonte: SEMSA Boca do Acre, 2026.



A equipe se empenhou em nos mostrar os pontos de alagação, as referências, os locais mais críticos, as suas casas e outras que lembram as ações. Andamos com os pés no chão, imaginando que canoas entrando em vielas e bairros, visitamos duas usuárias de 81 anos para conversar sobre as suas experiências de cuidado na enchente. O que mais se destacou nas conversas é o fato da firme decisão de não sair das suas casas, que apesar das casas altas, poderia alagar. Uma delas nos disse, se a água entrar em casa, “subo na cama”. A vida segue e as pessoas continuam com as suas atividades, obviamente com adaptações para seguir com o trabalho e lazer. Observamos que há uma resiliência que consegue transpor as adversidades e transforma para outros modos de viver no *território líquido*.

Enfim, destacamos que a experiência de cuidado na enchente mostra a Amazônia em sua plena atividade, que sofre com as mudanças climáticas, com o desmatamento, com o garimpo ilegal, com as invasões das terras indígenas, com os conflitos agrários e o avanço da soja e do boi. Por outro lado, vemos que o acesso à saúde é uma conquista do SUS, chegando aos lugares mais distantes e remotos da Amazônia.

## A prática de saúde de Paranaíta (MT)

### O SUS acontece onde a união prospera

#### Curadoria de Leila Adesse

A prática de saúde premiada em 2024 teve início no município de Paranaíta, localizado na região norte do estado de Mato Grosso – Região do Alto Tapajós, e desenvolvida em articulação com os demais municípios da região e agregados de regiões limítrofes, um território que congrega municípios com características territoriais específicas e comuns, como extensas distâncias geográficas, baixa densidade populacional e desafios históricos de acesso a serviços especializados de saúde.

A prática de saúde desenvolvida tem relevância no contexto das políticas públicas nacionais de ampliação do acesso à atenção especializada, especificamente às cirurgias eletivas, destacando a experiência de articulação regional e diálogo inter-federativo, configurando, na Região do Alto Tapajós, um núcleo exitoso de Regionalização Solidária, em consonância com a Política Nacional de Atenção Especializada e o *Programa Agora Tem Especialistas*.

O processo de curadoria possibilitou a escuta da apresentação da autora principal da prática, a enfermeira e Secretária Municipal de Saúde de Paranaíta, Andreia Reis, durante a Oficina Presencial da Curadoria, realizada na Fiocruz. O encontro construiu um momento de integração com a estruturação de um planejamento de encontros virtuais, inicialmente quinzenais, com flexibilidade conforme a disponibilidade da equipe envolvida, visita técnica à região e construção do capítulo do livro.

Como metodologia de comunicação constituiu-se grupo de *WhatsApp* específico para fins de acompanhamento da curadoria, com troca permanente de mensagens e orientações, com o objetivo de organizar a agenda das reuniões virtuais e compartilhar os materiais da Oficina de Curadoria da Fiocruz, possibilitando uma aproximação prévia com os objetivos técnicos do processo.

As reuniões virtuais contaram com a participação de representantes estratégicos dos municípios envolvidos, representantes municipais, regionais, estaduais, dos serviços e da gestão. Esses encontros configuraram-se como espaços de diálogo qualificado, com foco na apresentação do papel da curadoria ao longo dos meses seguintes, orientado pela tríade Conhecer, Contribuir e Compartilhar, visando ao aprimoramento e à sistematização da prática. Dois temas centrais nortearam as discussões iniciais:

1. A caracterização da equipe responsável pela prática, considerando sua expansão para além do município de Paranaíta;



## 2. A compreensão da Matriz FOFA como instrumento metodológico para análise dos pontos fortes, fragilidades, oportunidades e ameaças da prática.

Quanto ao primeiro ponto, emergiu do debate sobre quem deveria ser considerada parte da equipe da prática: apenas os profissionais de Paranaíta ou também aqueles dos municípios da região envolvidos na sua operacionalização? Como encaminhamento, definiu-se pela constituição de um grupo híbrido de participantes, composto por um “núcleo duro” — formado pelos atores estratégicos responsáveis pela concepção e expansão regional da prática — e por representantes indicados pelos demais municípios, atuando como pontos focais locais.

No que se refere à construção da Matriz FOFA, destacou-se a importância da transversalidade do processo, incorporando um conjunto amplo de providências distribuídas em dois eixos principais:

- O Caminho de Construção, envolvendo aspectos de articulação interfederativa, jurídicos, contábeis e financeiros, articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS), assistência hospitalar, área social e parceiros institucionais;
- O Caminho de Execução, contemplando a elaboração do plano de trabalho incluindo a preparação e regulação dos pacientes, o diálogo com gestores e trabalhadores da saúde, o redesenho do lugar do programa na Rede de Atenção à Saúde, a incorporação do controle social (Conselhos Municipais de Saúde) e a análise do potencial de expansão para municípios vizinhos e regiões coirmãs.

Entre as fragilidades identificadas, destacaram-se a necessidade de otimização do preparo dos pacientes para os procedimentos cirúrgicos e a rotatividade de atores nas equipes gestoras e assistenciais. No campo das ameaças, foi apontada a ausência de financiamento contínuo para garantir a realização de exames

complementares necessários ao diagnóstico e encaminhamento dos pacientes.

Em um dos encontros, o debate concentrou-se no tema da sustentabilidade do programa, sob as perspectivas do comprometimento profissional, da eficiência, do acesso e do financiamento. Destacou-se também a Atenção Primária à Saúde como ponto relevante, reconhecendo-se que, embora a APS da região do Alto Tapajós tenha alcançado conceito “ótimo” em avaliações da Secretaria de Estado da Saúde e União, ainda demanda reorganização para exercer plenamente seu papel de ordenadora do cuidado e integrar-se de forma mais efetiva ao programa.

Quanto ao financiamento do programa, uma parte é viabilizada por meio do *Programa Fila Zero*, da Secretaria de Estado, além dos recursos municipais, cobrindo parcialmente os custos operacionais, permanecendo como desafio a identificação de novas fontes de custeio. E, tendo como desafio atual a incorporação das normativas do *Programa Agora Tem Especialistas* no desenvolvimento do programa regional.

Como estratégia de sistematização da experiência, foram desenvolvidas ações de comunicação da prática de saúde, com a participação da equipe em eventos relevantes como: Conferência Municipal de Saúde e reunião do COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais do Mato Grosso, considerados espaços estratégicos para dar visibilidade ao processo de desenvolvimento do programa e das ações da curadoria IdeiaSUS.

No avanço da sistematização da prática e elaboração de um roteiro preliminar para a redação do capítulo do livro, foram enfatizados o seguinte conteúdo para análise e registro das ações:

- As particularidades territoriais da Região do Alto Tapajós;
- A caracterização da rede regional de serviços de saúde;
- O tempo e os efeitos da transformação da realidade das

cirurgias eletivas;

- A identificação das parcerias estratégicas e suas motivações;
- O levantamento da demanda reprimida de procedimentos cirúrgicos eletivos.

Para a visita técnica presencial da equipe de curadoria da IdeiaSUS Fiocruz, ocorrida nos dias 3 a 6 de novembro de 2025, foi construído coletivamente o roteiro das atividades, incluindo: reunião ampliada com gestores, profissionais de saúde, conselhos municipais e representantes do legislativo; visitas aos pontos de atenção à saúde relacionados à prática (APS, hospital e complexo regulador); visitas aos municípios de Apiacás e Nova Monte Verde; rodas de conversa com equipes técnicas; e a realização da Oficina Presencial, com a confecção simbólica do “Quebra-Cabeças da Regionalização Solidária.”

Em síntese, o processo de curadoria compreendeu oito reuniões virtuais e uma visita técnica presencial, com a participação da coordenação da curadoria em saúde da IdeiaSUS Fiocruz, representada por Cláudia Le Coq e Marta Magalhães. As etapas do processo incluíram:

1. Construção da Matriz FOFA;
2. Elaboração da Linha do Tempo e sistematização da experiência;
3. Ampliação da visibilidade institucional junto ao COSEMS;
4. Planejamento do capítulo e da visita técnica;
5. Realização da visita técnica e oficina presencial à região e consolidação do capítulo, como expressão do registro da trajetória da prática.

Problematização da redução das filas cirúrgicas eletivas,

articulação interfederativa e o desenvolvimento de políticas públicas de âmbito estadual e nacional.

A experiência do *Programa de Cirurgias Eletivas da Região do Alto Tapajós* (MT) evidencia que a redução das filas cirúrgicas no SUS não pode ser compreendida apenas como resultado do aumento pontual da oferta de procedimentos, mas pelo que pudemos observar ali, como fruto de um processo complexo de organização regional do cuidado, sustentado por pactuações interfederativas, fortalecimento com maior articulação das unidades municipais de regulação e integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

No território do Alto Tapajós é marcado por grandes distâncias geográficas, escassez histórica de serviços especializados e dificuldade de acesso da população aos centros de referência. Assim, a superação da demanda reprimida exigiu a construção de arranjos institucionais inovadores, partindo de um pequeno grupo de profissionais para dar conta das demandas iniciais de realização de partos (obstetra, cirurgião e anestesista) no município de Paranaíta, com uma capacidade ociosa que poderia resolver problemas regionais de cirurgias eletivas. Duas gestoras municipais foram capazes de articular municípios com diferentes capacidades operacionais em torno de um objetivo comum. Nesse sentido, a experiência analisada reafirma que a fila não é apenas um problema administrativo, mas a expressão visível de desigualdades territoriais, falhas de coordenação do cuidado e fragilidades no planejamento regional em saúde.

A prática demonstra que a redução sustentável das filas naquele caso, dependeu de três eixos estruturantes:

1. qualificação da regulação, com uso estratégico do SIS-REG e/ou sistemas próprios de informação, com encontros sistemáticos das equipes dos diferentes municípios para uma maior clareza nos fluxos de acesso;
2. integração da Atenção Primária à Saúde, como ordena-

dora do cuidado, especialmente no preparo pré-operatório e no acompanhamento pós-cirúrgico;

3. governança regional solidária capaz de alinhar gestores, equipes técnicas e controle social em torno de prioridades comuns.

Nesse processo, o *Programa Estadual Fila Zero* teve papel relevante ao viabilizar parte do custeio e possibilitar a ampliação inicial da oferta de cirurgias eletivas. No entanto, a experiência do Alto Tapajós evidencia que políticas focalizadas exclusivamente na execução do procedimento cirúrgico, ainda que fundamentais, não são suficientes para garantir a integralidade do cuidado nem a sustentabilidade da estratégia. Persistem desafios relacionados ao financiamento de exames complementares, mesmo com a ação compartilhada implementada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da região, à estabilidade das equipes gestoras e assistenciais e à necessidade de planejamento de médio e longo prazo.

É nesse contexto que a prática dialoga diretamente com o *Programa Nacional Agora Tem Especialistas* que se propõe a enfrentar o cenário das filas cirúrgicas a partir de uma abordagem sistêmica, combinando ampliação da oferta, fortalecimento da regulação, organização regional da assistência e integração em rede. A experiência do Alto Tapajós antecipa, no plano regional, princípios centrais dessa política nacional, ao demonstrar que a cooperação entre municípios, o compartilhamento de responsabilidades e a pactuação solidária são caminhos concretos para ampliar o acesso a procedimentos especializados em territórios vulnerabilizados.

Destaca-se, assim, a conformação deste núcleo regional de prática exitosa de regionalização solidária chamada *O SUS Acontece Quando a União Prospera*, no qual a redução das filas não se dá por ações isoladas, mas pela construção coletiva de soluções ajustadas às especificidades territoriais.

A curadoria evidenciou que esse arranjo fortalece a capa-

cidade institucional dos municípios, amplia a transparência dos processos decisórios e contribui para a consolidação de uma cultura de planejamento regional no SUS, podendo servir de exemplo para outras regiões do país.

Por fim, a experiência analisada reafirma que políticas públicas voltadas à redução das filas cirúrgicas precisam ser compreendidas como processos contínuos, e não como respostas emergenciais. A articulação entre programas estaduais, como o *Fila Zero*, e estratégias nacionais, como o *Agora Tem Especialistas*, quando mediada por práticas regionais consistentes e sustentadas por governança compartilhada, aponta caminhos promissores para a ampliação do acesso, a redução de iniquidades e o fortalecimento do SUS em territórios historicamente desassistidos.

## Referências

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Interprofissionalidade*. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/saiba-mais/saiba-mais>>. Acesso em: 6 dez. 2025a.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Ações Interprofissionais*. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/acoes-interprofissionais>>. Acesso em: 6 dez. 2025b.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 16, p. 161–168, fev. 2005.

D'AMOUR, Danielle *et al.* A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC health services research*, v. 8, p. 188, 21 set. 2008.

D'AMOUR, Danielle; OANDASAN, Ivy. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, v. 19 Suppl 1, p. 8–20, maio 2005.

ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia Maria De Sousa Ferreira. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. suppl. 2, p. 1717–1727, 2018.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 1, p. 25–36, abr. 2004.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 2297–2305, 2010.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 1, p. 103–109, fev. 2001.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, p. e0024678, 2020.

RAIMONDI, Gustavo Antonio *et al.* Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 2, p. 73–78, jun. 2018.

REEVES, Scott *et al.* *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2010.

REEVES, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, p. 185–197, 2016.

REEVES, Scott; XYRICHIS, Andreas; ZWARENSTEIN, Merrick. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, v. 32, n. 1, p. 1–3, jan. 2018.

SCHWEICKARDT, J.C.; Lima, R. T. S.; Simões, A.; Freitas, C. M. & Alves, V. Território na atenção básica: abordagem da Amazônia equidistante. In: Ceccim, R.B.; Kreutz, J.A.; Campos, J. D. P.; Culau, F. S.; Wottrich, L. A. F.; Kessler, L. L. (orgs). *Informes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede*. Vol. 1. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

SCHWEICKARDT, J.C.; *et al.* A Atenção Básica no território em movimento: diálogos necessários sobre a política. In: *A Atenção Básica num território em movimento: diálogos necessários sobre a política*. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

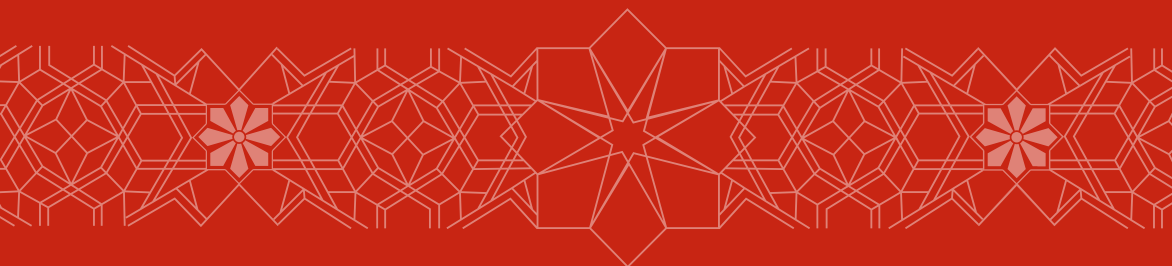
SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino Da *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde\*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. spe2, p. 16–24, dez. 2015.

SPAGNOL, Carla Aparecida *et al.* Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe6, p. 185–195, 2022.

XYRICHIS, Andreas; REEVES, Scott; ZWARENSTEIN, Merrick. Examining the nature of interprofessional practice: An initial framework validation and creation of the InterProfessional Activity Classification Tool (InterPACT). *Journal of Interprofessional Care*, v. 32, n. 4, p. 416–425, jul. 2018.



# Parte 2

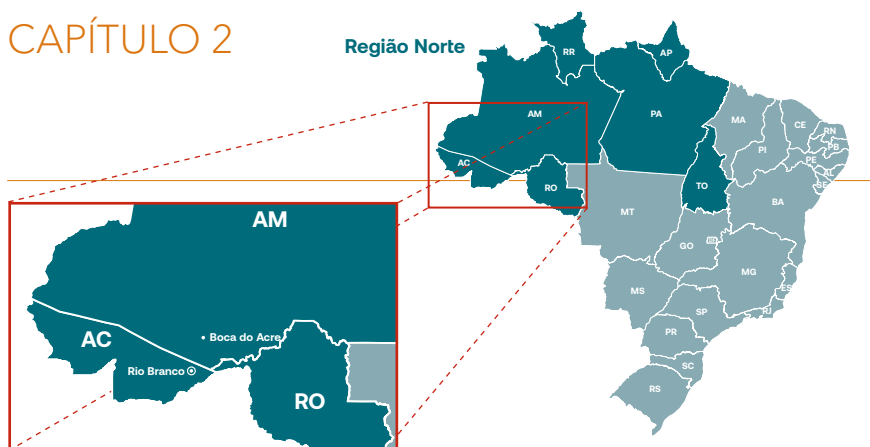


# Práticas e soluções em saúde: o protagonismo dos saberes



---

## CAPÍTULO 2



# **Atendimento domiciliar em meio às enchentes: cuidado que transcende as adversidades**

**Cuidado em saúde no inverno  
amazônico: as enchentes no  
território líquido urbano de  
Boca do Acre (AM)**

**Anna Beatriz Chagas Freitas  
Manoel Barbosa  
Daniel Bezerra Arruda  
Lourena da Silva Camurça  
Silvio Schimangogeski  
Júlio Cesar Schweickardt**

## Introdução

O município de Boca do Acre está localizado na confluência dos rios Acre e Purus, no estado do Amazonas. O próprio nome do município remete a esse encontro das águas – a “boca” do rio Acre, cuja foz se encontra no rio Purus. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o território possui 21.938,6 km<sup>2</sup> e cerca de 35 mil habitantes, distribuídos entre a sede urbana e diversas comunidades ribeirinhas e rurais de difícil acesso. O acesso ao município se dá por via terrestre, uma estrada que se conecta com o município de Rio Branco (AC).

A região está submetida ao regime cíclico de cheias e vazantes dos rios, como em toda a região amazônica. Entre os meses de dezembro e abril ocorre o período de cheia, quando as águas do Purus e do Acre transbordam e inundam as áreas ribeirinhas e urbana. Já entre junho e outubro predomina a vazante, as águas baixam e as comunidades ribeirinhas vivem o fenômeno da seca, quando ficam isoladas, e o único acesso é, principalmente, por via fluvial. As intensas secas de 2023 e 2024 mostraram os efeitos produzidos pelas mudanças climáticas, pois foram as mais severas dos últimos 100 anos. Diante disso, as populações ribeirinhas ficaram em emergência, pois os rios e igarapés praticamente secaram, impossibilitando o acesso.

Na década de 1970, entre 1971 e 1975 o governador João Walter de Andrade para “resolver” a questão das enchentes, decidiu construir uma nova sede do município na terra firme, o Platô do Piquiá, que fica a cerca de 7 km da margem do rio Purus. No entanto, a população da região não aderiu ao projeto do governador, permanecendo nas margens do rio e construindo casas mais altas. No Piquiá permanecem o hospital, as secretarias, os bancos e os moradores que decidiram seguir o plano de “salvação” da cidade. A cidade da beira continua sendo alagada e a sua população vai se adaptando às circunstâncias do inverno amazônico.

Nesse movimento, as equipes de saúde também precisaram criar suas estratégias de promoção do cuidado, experiência contada a seguir (AMAZONAS, 2011).

A cultura local também se entrelaça aos ciclos das águas. Durante o período de seca, o Festival de Praia atrai turistas à cidade, com apresentações folclóricas regionais e shows musicais em estruturas montadas à beira do rio Purus, reafirmando a identidade ribeirinha e movimentando a economia municipal, como noticiado em jornais locais (ACRENEWS, 2025).

No campo da saúde, Boca do Acre compartilha os desafios de muitos municípios do interior amazônico: grande dispersão territorial, dificuldades de transporte (rodoviário e fluvial, muitas vezes apenas por canoas, barcos regionais e balsas), dificuldade com o provimento e fixação de profissionais nas áreas mais distantes da sede, e infraestrutura limitada para apoiar as ações de saúde. A capital Manaus concentra os serviços de alta complexidade, criando dificuldades de acesso aos serviços de saúde para os municípios mais distantes. Nesse caso, os usuários de Boca do Acre acessam a capital do Acre, Rio Branco, para os casos de média e alta complexidade.

A rede municipal de saúde é composta por cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), oito Equipes de Saúde da Família (ESF), um hospital municipal, um centro de especialidades médicas e um laboratório de análises clínicas. Além disso, possui uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) que atende as comunidades ribeirinhas, sendo utilizada como unidade de apoio no período das enchentes da cidade.

Neste contexto, **o objetivo deste capítulo é descrever a experiência da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) no atendimento domiciliar durante as enchentes na cidade de Boca do Acre (AM), evidenciando desafios, estratégias e aprendizados na organização do cuidado em um território líquido amazônico.** Trata-se de um **relato de experiência**, construído a partir das vivências da equipe,

de registros em prontuário, anotações de campo, ações da gestão e discussões coletivas, buscando contribuir para o planejamento em situações de emergências climáticas na região.

## Ciclo das águas e a população ribeirinha/cidade

Na Amazônia, a vida cotidiana é profundamente marcada pelo ciclo das águas. As cheias e vazantes dos grandes rios funcionam como um *relógio ecológico*, regulando deslocamentos, formas de moradia, produção de alimentos, transporte e acesso aos serviços públicos (SCHWEICKARDT *et al.*, 2016). Nas bacias dos rios Acre e Purus, esse pulso de inundação se expressa em variações sazonais do nível da água, com períodos de cheia mais intensos no inverno amazônico e vazantes acentuadas na estação seca (LAMEGO, 2017). A sazonalidade e os eventos extremos afetam diretamente cidades como Rio Branco (AC), e Boca do Acre (AM), que são banhadas pelo rio Acre e rio Purus respectivamente.

O que antes era percebido como um ciclo relativamente previsível tem se tornado mais extremo e irregular, especialmente nas últimas décadas. Estudos apontam que eventos climáticos como El Niño e La Niña, somados ao aquecimento dos oceanos e ao desmatamento, têm contribuído para enchentes históricas e secas severas na região amazônica, com impacto direto sobre o regime de chuvas e os níveis dos rios (PEDREIRA *et al.*, 2020). Em 2023, por exemplo, a Amazônia enfrentou uma das maiores estiagens já registradas, enquanto, em 2024, municípios como Boca do Acre vivenciaram cheias excepcionais, com rios ultrapassando as cotas de transbordamento e forçando a decretação de emergência por escassez ou excesso de água em diferentes momentos, como aconteceu em 2025 (BRASIL, 2025).

Esse contexto torna ainda mais pertinente a categoria analítica de *território líquido*, elaborada por pesquisadores do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia

(LAHPSA) da Fiocruz Amazônia. A categoria foi construída para analisar a saúde ribeirinha e fluvial na Amazônia (SCHWEICKARDT *et al.*, 2016). O termo busca compreender a dinâmica do território amazônico durante o ano, no qual a presença ou ausência da água redefine continuamente fronteiras, caminhos, acessos e vulnerabilidades. No território líquido, o planejamento dos serviços precisa considerar que o mesmo lugar pode ser, em poucos meses, estrada de terra, campo alagado, porto improvisado ou canal de navegação. Experiências de equipes de saúde em regiões de várzea e outras áreas de lagos, igarapés e paranás reforçam que o cuidado exige permanente adaptação de rotas, agendas e formas de presença, articulando saberes técnicos e conhecimento local dos rios (SCHWEICKARDT; MOREIRA, 2024).

O líquido não é uma metáfora, como utilizada pelo sociólogo Bauman, que fala da modernidade líquida para se referir às relações que são fluídas e se desfazem no cotidiano. Na Amazônia, o líquido tem caráter forte e concretamente líquido, tornando os fluxos, a cadência do tempo, a circulação e o modo do andar da vida bastante diferenciado, inclusive nas diferentes etapas do ano, o que requer um olhar mais cuidadoso ao ser analisado (SCHWEICKARDT *et al.*, 2022, p. 99).

Assim, temos uma outra temporalidade e espacialidade que molda os modos de vida e de se fazer a gestão nesses lugares da Amazônia ribeirinha. O *território líquido* é um modo de colocar o nosso pensamento para os lugares mais distantes da Amazônia, mas também os que estão próximos das cidades e dentro delas como são os casos de Boca do Acre, Anamã, Barreirinha que são cortados pelas águas dos rios. Desse modo, o desafio é fazer política pública para lugares onde vivem as populações indígenas, quilombolas e ribeirinhas. É necessário um planejamento em saúde diferenciado, com equidade, para chegar até a última comunidade (MOREIRA, 2025).

As populações ribeirinhas do Purus e do Acre constroem seu modo de vida em estreita relação com esses ciclos. A pesca, a agricultura de pequena escala, o extrativismo e o uso múltiplo da floresta e dos rios organizam o trabalho, as festas, a alimentação e as redes de solidariedade (FRAXE *et al.*, 2007). As comunidades ribeirinhas se originaram, em grande parte, dos antigos seringais do período do extrativismo da borracha do período do fim do século XIX e início do XX (SCHWEICKARDT, 2011). As populações ainda hoje preservam uma forte ligação com a floresta e com as águas, ao mesmo tempo em que enfrentam precariedade de infraestrutura, longas distâncias até os centros urbanos e dificuldades de acesso a políticas públicas, incluindo saúde, educação e saneamento (AMAZONAS, 2011).

Boca do Acre é a expressão concreta dessa realidade híbrida entre cidade e rio. Nos períodos de grandes enchentes, a cidade baixa é rapidamente tomada pela água, ruas se transformam em canais, casas ficam submersas e famílias precisam ser deslocadas para abrigos públicos ou para casas de parentes em áreas menos afetadas. Em 2021, uma das maiores cheias desde a década de 1990, deixou cerca de 80% da área urbana debaixo d'água; em 2024, imagens aéreas mostraram aproximadamente 90% da cidade inundada (Figura 1), com mais de 15 mil pessoas afetadas, o que levou o município a decretar novamente emergência (PEREIRA *et al.*, 2021). Nessas circunstâncias, a *cidade alagada* passa a funcionar de outro modo: escolas viram abrigos, barcos substituem as motos e as bicicletas, e o acesso às Unidades de Saúde e equipamentos públicos exige reorganização rápida por parte da gestão e das equipes.

É nesse cenário de intensificação dos eventos extremos e de vida profundamente moldada pelos rios que se insere a experiência relatada neste capítulo. Compreender o ciclo das águas, as mudanças climáticas e o *território líquido* não é apenas descrever o pano de fundo ambiental, mas reconhecer que eles são parte constitutiva das condições de adoecimento, cuidado e produção



de saúde de populações ribeirinhas e urbanas na confluência dos rios Acre e Purus.

**Figura 1:** Imagem aérea da enchente no município de Boca do Acre (AM)



Fonte: Cambraia; Queiroz. CNN, 2024.

## Estratégias da equipe de saúde no período de enchente

Diante de um novo episódio de enchente e preocupados com o acompanhamento e o suporte de saúde à comunidade, a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisca Amélia, em conjunto com a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, organizou uma estratégia de atendimento baseada na divisão dos pontos de apoio. Como em 2024, cerca de 90% do território da cidade estava alagado, optou-se por distribuir a força de trabalho em três frentes: uma parte da equipe permaneceu na UBS Francisca Amélia, outra foi direcionada para a UBS fluvial e uma terceira atuou como equipe móvel, deslocando-se conforme a necessidade identificada no território. Esse arranjo visou facilitar o acesso das famílias, reduzindo o deslocamento em áreas de difícil navegação e garantindo maior capilaridade das ações de saúde.

**Figura 2:** Gestão e equipe lado a lado, no território



**Fonte:** SEMSA – Boca do Acre, 2024.

Como a equipe (Figura 2) havia realizado recentemente um novo processo de territorialização, as informações estavam atualizadas, incluindo a localização das casas dos usuários em acompanhamento programado (crônicos, acamados, gestantes, crianças e outros grupos prioritários). Além disso, o contato direto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a disponibilidade do número de celular da UBS permitiram que as famílias solicitassem atendimento mesmo em meio à enchente. A partir dessas demandas, a equipe se reunia, discutia os insumos necessários para cada atendimento (medicamentos, curativos, testes rápidos, insumos para vacinação, entre outros) e definia qual

frente de trabalho (UBS fluvial, UBS fixa ou equipe móvel) seria responsável pela ação.

A articulação intersetorial também fez parte dessa estratégia. A equipe de saúde manteve diálogo constante com a gestão municipal e outros setores, como Defesa Civil e Assistência Social, para organizar o transporte dos usuários em situação de maior vulnerabilidade, garantindo o acesso ao abrigo quando necessário e para alinhar as ações de cuidado às demais iniciativas de apoio à população atingida pela enchente. Dessa forma, a gestão da saúde na enchente não se limitou à manutenção de consultas e procedimentos, mas envolveu o planejamento do cuidado em rede, a priorização de grupos de risco e a reorganização dos fluxos assistenciais, sempre respeitando as características do território e as possibilidades reais de acesso da comunidade.

## **O atendimento domiciliar em ato**

Nas reuniões diárias era definido que a melhor resposta seria o envio da equipe móvel, iniciando a organização do atendimento ainda na UBS. A equipe composta por agentes comunitários de saúde, médica, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar bucal e psicólogo separava os insumos necessários para cada situação – medicamentos de uso contínuo, material para curativos, aparelhos para verificação de sinais vitais e glicemia capilar, inalação, testes rápidos, além de fichas para registro dos atendimentos. Em seguida, partiam em busca de transporte adequado: muitas vezes utilizavam as próprias canoas dos usuários e familiares, que se colocavam à disposição para ajudar no deslocamento (Figuras 3 e 4). Embora o município disponibilizasse uma lancha da saúde, nem sempre era possível alcançar todas as casas com ela, devido à profundidade variável e os locais mais estreitos ou rasos, onde apenas embarcações menores conseguiam chegar.

No percurso pelos domicílios, foram encontradas situações muito diversas. Do ponto de vista clínico, eram frequentes casos de *diabetes mellitus* descompensada, quadros de diarreia, asma em exacerbação e pneumonia, muitas vezes agravados pela dificuldade de deslocamento até a UBS. Além disso, surgiram com intensidade as queixas relacionadas à saúde mental, como ansiedade, insônia e sintomas depressivos, muito associados ao medo da enchente, à perda de bens materiais e ao isolamento das famílias. Os casos eram sempre acolhidos pela equipe e acompanhados pelo psicólogo.

**Figura 3:** A médica e o enfermeiro remador



Fonte: SEMSA - Boca do Acre, 2024.



**Figura 4:** O deslocamento da equipe em canoas



**Fonte:** SEMSA – Boca do Acre, 2024.

**Figura 5:** Entrega de água potável pela Defesa Civil



**Fonte:** SEMSA - Boca do Acre, 2024.

**Figura 6:** Entrega de Hipoclorito de Sódio pela ESF



**Fonte:** SEMSA - Boca do Acre, 2024.

Durante os atendimentos, também foram identificadas necessidades básicas não supridas, como falta de água potável e de alimentos. Nesses casos, a equipe realizava um breve cadastro das famílias em situação de maior vulnerabilidade e encaminhava essas informações para a Assistência Social e a Defesa Civil, que eram responsáveis por organizar e efetivar a entrega de cestas básicas, água e outros insumos (Figuras 5 e 6). Assim, o cuidado extrapolava o campo estritamente clínico, buscando garantir condições mínimas de sobrevivência e dignidade naquele contexto de desastre.

**Figura 7:** Atendimento domiciliar, equipe e-Multi



**Fonte:** SEMSA – Boca do Acre, 2024.

Nos relatos da equipe, o atendimento domiciliar durante a enchente foi descrito como uma experiência intensa, desafiadora e, ao mesmo tempo, muito marcante pelo vínculo criado e fortalecido com a comunidade (Figura 7). Do lado das usuárias e usuários, muitas expressaram gratidão pelo esforço da equipe em não abandonar a comunidade mesmo com a água dentro das casas, reconhecendo a presença da equipe de saúde como um fator de segurança e esperança em meio à situação de vulnerabilidade.

Em época de enchente, a cidade entra em estado permanente de atenção, devido aos múltiplos riscos à saúde da população. Mesmo diante desse cenário, participar da reorganização da UBS para manter os atendimentos em meio à alagação foi uma experiência incrível e profundamente gratificante, pois mostrou que o cuidado pode acontecer mesmo quando o acesso é difícil e o território se transforma. Nesse sentido, o enfermeiro Silvio Schimangogeski descreve:

Enchentes em nossa cidade sempre foi algo de muita tristeza e apreensão diante de diversos risco em relação à saúde da nossa população. Fazer parte desta reorganização da nossa UBS para realizar atendimentos em meio a uma alagação foi algo incrível e muito gratificante. Poder ajudar alguém diante de várias adversidades juntamente com uma equipe de profissionais dedicados e empenhados a fazer saúde foi uma experiência única e lindamente exemplar a todos que vivenciaram e foram beneficiados com essa ação em saúde. Algo que marcou muito foi chegar a uma residência onde pessoas estavam ilhadas e poder realizar atendimento médico e de enfermagem, vendo o SUS tomar novas formas em meio a uma adversidade da natureza e ser exemplo nacional.



**Figura 8:** Vacinação dos usuários



**Fonte:** SEMSA – Boca do Acre, 2024.

No projeto realizado pela Fiocruz Amazônia<sup>1</sup> sobre a pandemia de Covid-19, os profissionais de saúde relataram que tiveram um duplo desafio: fazer a vigilância da pandemia e cuidar da população na cheia, quando acolhia e era acolhido: “a enchente sempre aparece como um desafio para o trabalho em saúde porque precisam de um equipamento que não faz parte do EPI que é a bota de borracha, a canoa, os remos, a capa de chuva. Portanto, subir as casas gera um movimento de entrar na casa, *tomar um café*, ser acolhido pela família que recebe” (MENDONÇA et al., 2022).

---

<sup>1</sup> O projeto *Prevenção e controle da Covid-19: a transformação das práticas sociais da população em territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde no Estado do Amazonas* teve o financiamento por meio do Edital N. 006/2020 - PCTI-EMERGESAÚDE/AM - CHAMADA II – ÁREAS PRIORITÁRIAS, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – Fapeam.

**Figura 9:** Andando entre as vielas da cidade alagada



Fonte: SEMSA – Boca do Acre, 2024.

## Aprendizados do trabalho em saúde

Com essa experiência, a equipe e a gestão aprenderam, na prática, que é possível, sim, ofertar atendimento mesmo em meio a situações adversas, como as enchentes que atingem grande parte do nosso território. A reorganização do processo de trabalho, o uso da territorialização atualizada, a articulação com os ACS e o vínculo com a comunidade mostraram que o cuidado pode e deve acompanhar as pessoas, mesmo quando elas perdem momentaneamente o acesso físico à Unidade de Saúde. Ainda ficou compreendido que a presença da equipe no território, indo até as casas alagadas ou de difícil acesso, fortalece a confiança das famílias e reafirma o papel da APS como porta de entrada e coordenadora do cuidado.

Entre os principais desafios identificados para situações semelhantes, destaca-se a necessidade de estar sempre em alerta, pois o início e a intensidade das enchentes estão cada vez mais imprevisíveis. Isso exige preparo constante da equipe, tanto em termos de organização quanto de saúde emocional. Outro desafio importante é o planejamento logístico, envolvendo transporte adequado, disponibilidade de insumos, definição de rotas seguras e manejo do tempo de deslocamento, sem prejudicar o atendimento de outras demandas do serviço. Além disso, manter uma comunicação efetiva com toda a rede intersetorial (Defesa Civil, Assistência Social, gestão municipal) também se mostrou fundamental e, ao mesmo tempo, desafiador.

A partir dessa prática, conseguiu-se estruturar melhor o planejamento para o período da enchente, transformando a vivência em um plano de ação mais claro, com respostas mais rápidas e seguras. Hoje, pode-se antecipar alguns passos: monitorar os sinais de cheias, revisar a lista de usuários prioritários, organizar previamente os pontos de apoio (UBS, UBS fluvial e equipe móvel), montar kits de insumos para as visitas e combinar fluxos de comunicação com ACS e setores parceiros. Assim, o que antes era vivido apenas como emergência e imprevisto, passa a ser encarado como um processo com protocolos, prioridades e responsabilidades definidas, fortalecendo a capacidade de resposta da equipe e da gestão diante de uma situação que, embora difícil, é cada vez mais comum no nosso território.

## Curadoria e visita ao município

A equipe de curadoria composta por Júlio Cesar Schweickardt e Marta Magalhães visitaram o município de Boca do Acre nos dias 7 a 10 de janeiro de 2026. O acesso se deu pela cidade de Rio Branco, capital do Acre, e pela estrada que conecta com Boca do Acre. Na tarde do dia 7 foram acolhidos pelo secretário

Manoel Barbosa, que apresentou a cidade baixa, onde a enchente ocupa as ruas da cidade. Ficaram no hotel em Praia do Gado, construído nas alturas, ou seja, não é atingido pelas águas, assim como a maioria das casas dessa área da cidade.

No dia seguinte, visitaram a comunidade ribeirinha Monte Verde, com o secretário de saúde e sua equipe, que é acessada pelo rio Purus, permitindo vivenciar a realidade de um rio que sobe diariamente. Foram acolhidos pelos comunitários e a equipe de saúde local, depois de subir um longo barranco, para acessar o Posto de Saúde recém-inaugurado. Anna, autora deste texto, e parte da equipe aguardava no local, apresentando os usuários e as ações realizadas no território.

Foi constatado que há três anos não havia um local específico para o atendimento e a presença regular da ESF. Também estavam o ACS Alisson da Silva Mendonça e outras lideranças comunitárias, que participaram do projeto sobre as estratégias de comunicação e informação sobre a vacina (SCHWEICKARDT *et al.*, 2024).

**Figura 10:** Curadoria IdeiaSUS



**Fonte:** SEMSA – Boca do Acre, 2025.

No retorno de Monte Verde, no período da tarde houve uma reunião com a equipe que vivenciou a experiência premiada. Nessa roda de conversa, os trabalhadores compartilharam suas memórias sobre o cuidado no período da enchente, destacando algumas situações marcantes. Relataram que andar de canoas nas ruas alagadas é um desafio devido à forte correnteza do rio que dificulta o controle da canoa. O enfermeiro Silvio confessou que até aquele momento não sabia remar, mas que aprendeu com outro colega da equipe. Ao final, elaboraram = frases que marcaram essa experiência. As frases e palavras que mais apareceram foram as que destacavam a *união*, o *trabalho coletivo*, a *solidariedade*, o *cuidado*. A frase que mais gerou conversas e brincadeiras durante a visita foi: *Remando do lado certo, chegamos no lugar (do cuidado)*. Na (Figura 10) aparece o registro com a equipe e a gestão.

No primeiro dia da visita, foi oferecido um jantar pela gestão municipal à equipe premiada e aos gestores das Unidades de Saúde. Depois disso foram entregues os Prêmios IdeaSUS e Consasems para a equipe, juntamente com placas de reconhecimento para os três autores da experiência. Ainda receberam exemplares dos livros do IdeaSUS 2025 e da Mostra Amazonas, *Aqui Tem SUS*, onde a experiência foi descrita. Foi um momento significativo para a equipe receber o reconhecimento pela premiação, mas especialmente pelo trabalho realizado.

No segundo dia, ocorreu uma visita ao território de atuação da ESF, incluindo visitas a duas usuárias. Percorreram as ruas, que naquele momento estavam secas, mas pelo ritmo da enchente, a previsão é que logo estariam alagadas. Foram vistas nas cercas e casas as marcas da última enchente. O que surpreendeu foi a capacidade de adaptação e resiliência das famílias para enfrentar as enchentes, pois entendem como um fenômeno normal da vida naquele lugar. De fato, quando perguntado às duas senhoras, ambas com 81 anos, se já pensaram em sair de

suas casas, a resposta foi unânime: “nunca pensamos em sair, pois é nossa casa, aqui vivemos”.

O *território é líquido* não somente pela presença das águas, mas também porque é o lugar de vida dessas pessoas, que constroem seu modo de viver com ou sem as águas. As canoas aguardam na parte de baixo das casas, suspensas por imensas palafitas, as águas chegarem, quando serão o único modo de transporte. Desse modo, a vida se reinventa, não sem dificuldades, mas com a experiência e a memória das últimas enchentes. Dona Raimunda disse que só sai de casa se for urgente, o que acabou acontecendo: a equipe a levou para o hospital durante a enchente: “saí de casa com a equipe na canoa, depois peguei uma voadeira (tipo de embarcação com motor) e, por fim, fui colocada na ambulância, que aguardava no desvio, onde não alaga.” Só aceitou sair de casa com a condição de tomar o medicamento no hospital e voltar no mesmo dia. Ainda relatou que as filhas dão o suporte necessário durante a enchente para não necessitar sair de casa.

Depois de subir uma longa escada para chegar à casa de Dona Vicência, que vive ali há 30 anos, ou seja, já passou por diversas enchentes, ela contou que só precisou sair de casa uma única vez, indo para a casa da filha que vive num local mais alto. Nesse momento, a água não atingiu a casa, esteve perto, chegou no último degrau da escada. A equipe de saúde a atendeu durante a enchente, sendo que a Agente Comunitária de Saúde (ACS), que também é sua neta, avisa da visita do profissional médico e enfermeiro. As visitas, segundo Dona Vicência, chegam à sua casa de canoa, pois ela não costuma sair durante a enchente. “Quando as águas descem, cada qual segue a sua vida”. A conversa foi finalizada com a declaração de Dona Vicência que “apesar de ter vivido no seringal, não sabe remar, mas tem um remo guardado”, gerando risos de todos.

No período da tarde, foi analisada a régua que mede a altura da água, que fica nas margens onde se encontram os rios Purus e Acre. A medida estava em 17 metros e 84 cm, e faltavam

16 cm para chegar no Alerta de Emergência aos 18 metros. A medida de 18:80 é o ponto de transbordamento, quando as águas entram na cidade, o que aconteceu no dia 28 de janeiro. Assim, deu início a uma nova fase para a gestão municipal e as equipes.

Em seguida, na secretaria municipal de saúde aconteceu a conversa sobre a escrita e a identificação de temáticas para a Mostra *Boca do Acre, Aqui Tem SUS*. Foi feita uma avaliação da visita e algumas observações sobre os aprendizados da experiência, destacando a questão do planejamento para o período da enchente. No sábado pela manhã aconteceu o retorno para Rio Branco, e foi vista a cheia do rio Acre, que alagava a cidade.

## Novos começos para continuar navegando...

A experiência da enchente reforçou, de forma muito concreta, a importância da APS em emergências climáticas. É na APS que estão os vínculos, o conhecimento do território, a proximidade com as famílias, a escuta qualificada e a capacidade de organizar o cuidado de forma contínua, mesmo quando tudo ao redor parece instável. Em momentos de crise, como a cheia dos rios, não é apenas a estrutura física da UBS que importa, mas a presença da equipe no território, a capacidade de se reinventar, de se deslocar até as pessoas e de garantir o cuidado possível, com segurança, acolhimento e responsabilidade.

No nosso contexto, falar em enchente é pensar a partir do *território líquido*, em que as águas desenham, todos os anos, novos caminhos, acessos e barreiras. Cuidar no *território líquido* significa reconhecer que o chão onde as pessoas vivem, trabalham e circulam pode mudar de lugar, gerando movimentos e novos arranjos. Nesse lugar, o planejamento precisa ser flexível, pois o mapa da comunidade é vivo e plástico, acompanhando a dinâmica das águas. A APS, nesse cenário, atua como porto seguro: aproxima serviços, articula setores, identifica vulnerabilidades e constrói, junto com a população, estratégias de enfrentamento



que respeitam a realidade ribeirinha e amazônica. Num território em movimento, o que não muda é o direito à saúde.

A experiência da equipe de saúde em Boca do Acre nos mostra que a política pública necessita ir além das já consolidadas Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Fluvial (eSFF), pois as cidades também alagam e necessitam de um cuidado diferenciado e ajustado ao território. Assim, é necessário reafirmar o planejamento para antecipar as ações de saúde e os insumos necessários para realizar o cuidado. As mudanças climáticas não produzem situações eventuais, mas se fazem presente no nosso cotidiano, sendo necessário incluir esse tema na agenda da gestão e do trabalho em saúde. A enchente amazônica não se assemelha à que ocorreu no Sul do país, em 2024, pois as águas sobem lentamente. O único problema é que não há como fazer uma previsão até onde subirá, mas sabe-se que todos os anos as águas geram novos modos de organizar a vida.

Como palavras finais, fica o aprendizado de que ninguém enfrenta uma enchente sozinho. A força da equipe, o apoio da gestão, a parceria com outros setores e, principalmente, a confiança da comunidade mostram que é possível transformar um momento de desastre em oportunidade de fortalecer o SUS, o vínculo e o cuidado. Segue o comprometimento com a presença, a escuta, o aprendizado com o território, subindo na canoa, usando botas e convivendo com as pessoas onde vivem. Desse modo, pode-se reafirmar, a cada cheia, que a saúde também navega – e que o nosso lugar é ao lado da comunidade, em qualquer banzeiro das novas e antigas enchentes.



## Referências

AMAZONAS (Boca do Acre). **História do município. Prefeitura Boca do Acre[s.d.]**. Disponível em: <https://bda.diretorioam.com.br/historia/#>. Acesso em: 24 nov. 2025.

AMAZONAS. **Zoneamento ecológico econômico da sub-região do Purus**. Manaus: Governo do Estado do Amazonas, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA). Entra em vigor a Declaração de Situação Crítica de Escassez Quantitativa dos Recursos Hídricos nos rios amazônicos Juruá, Purus, Acre e Iaco. gov.br, 25 nov. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ana/pt-br/assuntos/noticias-e-eventos/noticias/entra-em-vigor-a-declaracao-de-situacao-critica-de-escassez-quantitativa-dos-recursos-hidricos-nos-rios-amazonicos-jurua-purus-acre-e-iaco>. Acesso em: 25 nov. 2025.

FESTIVAL de Praia de Boca do Acre tem data confirmada para 2025. **ACRE-NEWS**, 21 ago. 2025. Disponível em: <https://acrenews.com.br/festival-de-praia-de-boca-do-acre-tem-data-confirmada-para-2025/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

FRAXE, T. de J. P.; PEREIRA, H. dos S.; WITKOSKI, A. C. **Comunidades ribeirinhas amazônicas: modos de vida e uso dos recursos naturais**. Manaus: EDUA, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Boca do Acre (AM): histórico, cidades. **IBGE**, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/boca-do-acre/panorama>. Acesso em: 30 nov. 2025.

LAMEGO, A. R. Climatologia das chuvas e efeitos antrópicos da urbanização na bacia do rio Acre, Amazônia Ocidental. **Boletim do Observatório Ambiental**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 199–213, 2017. DOI: 10.19180/2177-4560.v11n12017p199-213. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/boletim/article/view/7609>. Acesso em: 29 dez. 2025.

MENDONÇA, P. E.; SCHWEICKARDT, J. C.; BARBOSA DE LIMA, M.; SARAIVA, M.. “Corredeira, levando a canoa”: a gestão e o cuidado em saúde na pandemia em Boca do Acre, Amazonas. In: SCHWEICKARDT, J. C.; FERLA, A. A.; GUEDES, T. R. O. das N.; SANTOS, I. C. P. A. M. dos; LEMOS, S. M.; REIS, A. E. S. (org.). **Práticas sociais de enfrentamento à Covid-19: esperando novos mundos**. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022. (Série Saúde & Amazônia, v. 23). E-book (PDF). ISBN 78-65-5462-023-9.

MOREIRA, M. A. Produção em ato da gestão do trabalho e do cuidado das equipes da estratégia de saúde da família ribeirinhas e fluvial no território líquido do município de Manicoré, AM. 2025. 178 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Instituto Leônidas & Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2025.

PEDREIRA JUNIOR, A. L. et al. Influence of El Niño and La Niña phenomena on seasonality of the relative frequency of rainfall in southern Amazonas meso-region. *RBRH*, v. 25, p. e24, 2020.

PEREIRA, J. Redação. Com maior enchente desde 1997, Boca do Acre decreta emergência. **Amazonas Atual**, 23 fev. 2021. Disponível em: <https://amazonas-atual.com.br/com-maior-enchente-desde-1997-boca-do-acre-decreta-emergencia/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

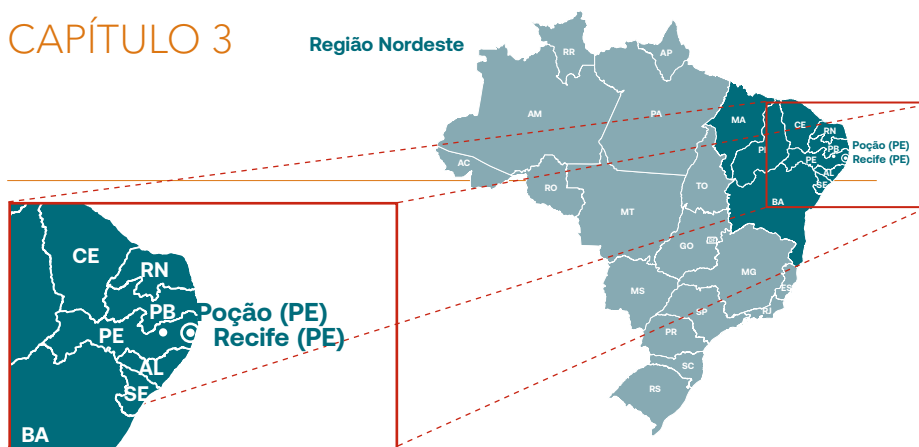
SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R. T. S.; SIMÕES, A.; FREITAS, C. M. & ALVES, V. Território na atenção básica: abordagem da Amazônia equidistante. In: CECCIM, R. B.; KREUTZ, J. A.; CAMPOS, J. D. P.; CULAU, F. S.; WOTTRICH, L. A. F.; KESSLER, L. L. (orgs). **In-formes da atenção básica**: aprendizados de intensidade por círculos em rede. v. 1. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2016.

SCHWEICKARDT, J. C.; SCHWEICKARDT, K. H. S. C. O território líquido como espaço-tempo do trabalho e da produção das diversas saúdes na Amazônia ribeirinha. In: MARTINS, F. M.; SCHWEICKARDT, K. H.; SCHWEICKARDT, J. C. (org.). **Cartografias do cuidado no território líquido**: a produção da saúde ribeirinha na Amazônia. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022.

SCHWEICKARDT, J. C., & MOREIRA, M. A. Atenção Básica no território líquido da Amazônia: gestão e trabalho no cuidado à saúde das populações ribeirinhas. In: C. P. TEIXEIRA, D. V. D. SANTOS, D. P. G. DIAZ DE AZEVEDO, R. E. CHÁVEZ ALVAREZ, & M. C. R. GUILAM (Orgs.). **Experiências no acesso e cuidado de populações vulnerabilizadas na atenção primária**: Brasil, Chile, Colômbia e Peru. 1. ed.). Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2024.

SCHWEICKARDT, J. C.; GUEDES, T. R. O. N.; SANTOS, G. R.; LOPES, E. A.; CARDOSO, V. R.; FREITAS, J. M. B. **Amazônia solidária: educação popular e comunicação em saúde para o fortalecimento da vacinação nos territórios quilombolas, migrantes e ribeirinhos**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2024.

SCHWEICKARDT, J. C. **Ciência, nação e região**: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas (1890-1930). Rio de Janeiro: Fiocruz. 2011.



## **Programa Mães e Filhos: ação intersetorial no acolhimento e reabilitação da pessoa com deficiência**

**Elton Guedes de Brito**

**João Guilherme Vasconcelos de Sousa**

**Aline Cordeiro de Vasconcelos Silva**

**José Genailson Batista Bezerra**

**Heleno Alves Valério Júnior**

**Paula Drielly de Melo Ribeiro**

**Luciana Vasconcelos**

**Luiz Fernando Alves de Brito**

**Gilglécia Campos da Silva**

**Elvis Aliff Alves da Silva**

**Josiane Maria Bezerra**

**Renata Alessandra Cordeiro**

**Noemy Ruty**

**Patricio da Silva Santos**

**Wemilly de Carvalho Ventura**

**Rosinéa Ferreira de Andrade Xavier**

**Simione de Fátima Cesar da Silva**

# **MÃES DE PcDs E PARTICIPANTES ATIVAS DO PROGRAMA MÃES E FILHOS**

**Maria Geane Ferreira de Menezes – Mãe de PcD**  
**Jacyelle Batista Monteiro - Mãe de Maya Valenthyna**  
**Maria Isabela da Silva - Mãe de Henrique**  
**e Maria Heloísa**  
**Iara Vanessa Meneses - Mãe de Jorge Miguel**

“Cuidar de mães e crianças é  
cuidar do futuro, e Poção tem  
construído essa proteção  
a muitas mãos, com território,  
vínculo e integralidade.”

**(Equipe de Poção)**

## **Da escuta ao cuidado: o nascimento do Programa Mães e Filhos**

O *Programa Mães e Filhos* nasceu da escuta atenta e da integração entre saúde, educação, assistência social e cultura no município de Poção (PE). Mais do que uma política pública, tornou-se uma rede viva de acolhimento e transformação, por meio do qual mães, profissionais e gestores caminham juntos, em prol de uma infância mais inclusiva e famílias fortalecidas.

Este capítulo reúne diferentes vozes, que representam o impacto humano do programa: as que promovem a autonomia e a cultura local, idealizam e executam o cuidado, vivenciam a mudança no lar e acolhem com escuta e sensibilidade.

## Caracterização do município de Poção (PE): entre nascentes, fé e renascença

No coração do Agreste pernambucano, a cerca de 244 km do Recife, ergue-se Poção, cidade de clima ameno e altitude elevada, situada no Planalto da Borborema. É a segunda cidade mais alta de Pernambuco, com seus mil metros acima do mar e horizontes largos que se desenharam sobre o relevo em forma de coração. Com pouco mais de dez mil habitantes, Poção guarda em sua geografia e em seu povo uma síntese viva do agreste: firmeza, fé e resistência.

Emancipada em 29 de dezembro de 1953, a cidade tem no acolhimento e na espiritualidade traços marcantes de sua identidade. No Sítio Araçá, nasce o rio Capibaribe, uma nascente silenciosa e sagrada que dá origem ao rio que corta o estado até o Oceano Atlântico. Dali, das pedras e da vegetação nativa, brota também uma simbologia: Poção é fonte de vida, onde o Agreste começa a pulsar.

A espiritualidade encontra sua expressão mais imponente no Cruzeiro de Poção, oficialmente chamado Centro de Instrução Bíblico Visual. Idealizado pelo Frei Henrique Bröker, em parceria com artistas alemães e locais, o espaço reúne esculturas e painéis que narram passagens bíblicas em tamanho natural. Tornou-se um dos maiores polos de turismo religioso do Agreste, e, todos os anos, atrai cerca de 50 mil fiéis no Domingo de Ramos, celebração de fé, arte e comunhão.

No campo cultural, Poção é reconhecida como a capital da Renda Renascença, título oficializado pela Lei Estadual nº 14.365, de 22 de agosto de 2011. A delicada arte da renda, introduzida por mulheres como Maria Pastora e Elza Medeiros (Lalá), na década de 1930, transcende o artesanato: é expressão de identidade, resistência e continuidade. O *ouro branco* do Agreste entrelaça gerações e sustenta famílias, simbolizando a força criadora e o renascer constante do povo poçoense.

Desta forma, Poção revela-se como terra de nascentes e renascimentos: nasce o rio que alimenta Pernambuco, floresce a fé que move multidões e renasce, nas mãos de suas mulheres, homens e crianças, a arte que perpetua sua história, fortalecendo o orgulho de ser poçoense e a esperança de seguir renascendo sempre.

**Figura 1:** Poção (PE) com sua arte de renda renasce e centro bíblico visual



Fonte: Acervo pessoal dos autores.

## Contextualização da prática

### Florescer em rede: o Programa Mães e Filhos como caminho de acolhimento e inclusão em Poção (PE)

É, nesse cenário, onde a natureza brota e a cultura floresce, que nasce o *Programa Mães e Filhos*: ação intersetorial no acolhimento e na reabilitação da pessoa com deficiência. Uma experiência que reafirma o poder do encontro entre políticas públicas, afeto e pertencimento. Em Poção, cuidar é também um ato de fé, e cada gesto de acolhimento é, ao seu modo, um novo renascer.

Trata-se de uma experiência intersetorial que transforma realidades na Atenção Primária à Saúde (APS) de Poção e avança para uma prática transdisciplinar da equipe de profissionais, que procura atender de forma integral as demandas dos usuários, com especial atenção às mães de crianças atendidas pelo SUS municipal.

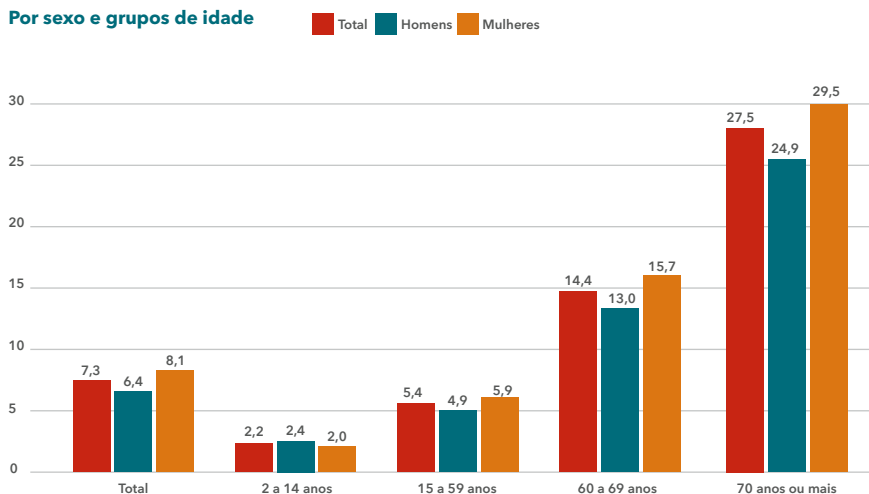
## Caracterização do tema

Em 2022 o Brasil registrou 18,6 milhões de pessoas com deficiência (PcD), representando 8,9% da população com dois anos ou mais. No Nordeste, especificamente, esse número foi ainda mais expressivo, com 5,8 milhões de PcD, correspondendo a 10,3% do total nacional (IBGE, 2022).

**Figura 2:** Percentual de pessoas de 2 anos ou mais com deficiência no Brasil

### Pessoas de 2 anos ou mais com deficiência (%)

Por sexo e grupos de idade



Fonte: IBGE/2022.

Esse cenário não é diferente em Poção, onde o aumento significativo de mães em busca por terapias especializadas para reabilitação de filhos com deficiência desperta a atenção das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).

O nascimento de uma criança especial desencadeia uma série de desafios emocionais e sobrecarga, especialmente para as mães, que muitas vezes assumem a responsabilidade por todos os cuidados relacionados à criança. Isso as torna suscetíveis ao desenvolvimento de problemas emocionais, como depressão, angústia, medo, solidão e sentimentos contraditórios de fuga, rejeição ou superproteção.

## Caracterização do SUS de Poção

A rede municipal de saúde de Poção se organiza com base na gestão plena da APS, assegurando cobertura de 100% da população por meio de cinco equipes de saúde da família, distribuídas entre áreas urbanas e rurais. Essa estrutura robusta sustenta o *Programa Mães e Filhos*, que se consolidou como eixo central no cuidado materno-infantil do município, articulando ações de promoção, prevenção, acompanhamento e desenvolvimento infantil desde o início da gestação.

A Secretaria Municipal de Saúde garante atendimento regular especializado em obstetrícia, ginecologia, pediatria e reabilitação, complementado pelo Hospital Municipal São Sebastião, que oferece retaguarda para demandas de média complexidade, exames diagnósticos e leitos para clínica médica e pediatria. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) ampliam a segurança das gestantes e crianças que necessitam de serviços de referência, garantindo acesso oportuno e continuidade do cuidado, fortalecendo a rede de apoio ao *Programa Mães e Filhos*.

A Vigilância em Saúde, com atuação de 26 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de nove Agentes de Combate a Endemias (ACE), atua como alicerce territorial do programa, monitorando vulnerabilidades, acompanhando famílias e prevenindo agravos que afetam diretamente a saúde materna e infantil.



Sistemas de informação, como Sinasc, SIPNI, SIM, Sinan e PEC e-SUS APS, permitem acompanhar de forma qualificada os indicadores, orientar intervenções e fortalecer a tomada de decisão baseada em evidências. Essa integração entre vigilância, atenção e gestão otimiza a busca ativa e confere solidez ao programa.

Os resultados comprovam a efetividade dessa política pública: em 2024, 78% das gestantes realizaram seis ou mais consultas de pré-natal; houve apenas um caso de sífilis congênita e um óbito neonatal, números que, em 2025, se mantêm zerados. A cobertura vacinal supera 98% em praticamente todos os imunizantes do primeiro ano de vida e ultrapassa 100% em alguns esquemas, reforçando a forte atuação da APS.

Somados aos mais de 3,9 mil atendimentos infantis realizados nas UBS, esses indicadores evidenciam que a saúde pública de Poção vem se transformando, assegurando cuidado humanizado, contínuo e integral para gestantes, puérperas e crianças.

## **Programa Mães e Filhos: linha de cuidado integral para gestantes, puérperas e crianças em Poção**

O *Programa Mães e Filhos*, enquanto estratégia estruturante, tem como foco o fortalecimento da atenção materno-infantil. A iniciativa redefine o cuidado desde o pré-natal até os primeiros anos de vida, consolidando-se como estratégia intersectorial para:

- ampliar o acesso às terapias especializadas;
- qualificar o acolhimento das mães e famílias;
- fortalecer a integração entre os serviços municipais;
- garantir direitos sociais e educacionais às pessoas com deficiência;
- promover bem-estar biopsicossocial para mães e filhos.

A articulação entre os setores da administração pública, entre eles Saúde, Assistência Social e Educação, tornou-se o pilar fundamental para promover inclusão, equidade e cuidado integral no município. Com suporte de uma equipe multiprofissional completa, formada por Fisioterapeutas, Nutricionista, Psicólogos, Fonoaudióloga, Assistente Social e Profissional de Educação Física, o programa garante uma abordagem ampliada e interdisciplinar, assegurando que cada gestante, puérpera e criança receba acompanhamento contínuo, visitas domiciliares, orientações personalizadas e monitoramento cuidadoso de sua trajetória de saúde.

Essa atuação integrada fortalece todos os pontos da linha de cuidado, desde o pré-natal de qualidade até o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, com especial atenção e cuidado às mães e responsáveis.

### ***O programa na percepção e vivência da coordenadora da Atenção Básica e Equipe Multidisciplinar de Poção:***

“Cuidar de uma criança com deficiência é cuidar de toda a família, e isso exige rede, não solidão. O *Programa Mães e Filhos* não é apenas um projeto de saúde. Ele é um projeto de humanidade.

Quando o *Programa Mães e Filhos* começou a tomar forma, não sabíamos ainda a profundidade da transformação que ele traria. Sabíamos do absenteísmo na reabilitação pela distância, das mães cansadas, das crianças esperando por cuidado, mas ainda não tínhamos noção da potência que nasceria da escuta, da presença e da construção conjunta.

Como coordenadora da Atenção Básica, sempre acreditei que o cuidado precisa ultrapassar os muros das unidades e alcançar as casas, as escolas, os territórios mais invisibilizados. Em Poção, esse desafio sempre foi real: mães atravessando quilôme-

tros com filhos no colo, sem transporte, sem apoio, muitas vezes sem esperança.

Foi ouvindo essas mães, suas dores, seus medos, mas também sua força, que entendemos que o cuidado precisava começar por elas. Não há reabilitação plena da criança com deficiência se quem cuida está em ruínas por dentro. E foi nesse ponto que a equipe multiprofissional se mobilizou com o coração e com a técnica, construindo uma resposta que não veio pronta, mas nasceu do chão da realidade.

Os resultados são visíveis: o aumento das matrículas escolares, Benefícios de Prestação Continuada (BPC) conquistados, renda gerada através da Renda Renascença, a redução de deslocamentos, a integração da rede com as famílias e cuidadores. Mas o que mais me toca é o que não cabe nos relatórios: a mãe aliviada porque seu filho faz terapia perto de casa; outra que se sente mais leve depois do grupo *TEAabraçar*; a criança que agora tem nome, escola e futuro; e a certeza de que saúde se faz com rede, com vínculos e com cuidado compartilhado.

Se me perguntarem o que aprendi com esse programa, respondo sem hesitar: que nenhuma política pública será realmente transformadora se não partir da escuta real, do território, e do reconhecimento do outro como sujeito de direitos e não apenas como demanda. E é uma honra, como coordenadora da Atenção Básica, fazer parte dessa história que nasce do afeto, da escuta e da coragem de transformar o que parecia impossível.”

## Objetivos do Programa

### Objetivo geral

Implementar o *Programa Mães e Filhos* no município de Poção (PE) como uma estratégia integrada e descentralizada da Atenção Primária à Saúde, visando ampliar o acesso especializado para reabilitação da pessoa com deficiência e proporcionar um acolhimento eficaz às mães.

## Objetivos específicos

- Garantir atendimento multiprofissional às pessoas com deficiência;
- Descentralizar os serviços de reabilitação para áreas rurais e povoados;
- Oferecer suporte emocional, social e terapêutico às mães;
- Realizar ações intersetoriais para assegurar direitos como o BPC;
- Incentivar autonomia e geração de renda por meio de oficinas e atividades produtivas.

**Figura 3:** Sistematização da experiência: *Programa Mães e Filhos*



**Fonte:** Elaborado pelos autores.

## Metodologia do Programa Mães e Filhos: organização e cuidado

O projeto de intervenção teve início em 2023 e propôs uma abordagem quali quantitativa. Para obter a quantidade de Pessoas com Deficiência (PcD) em Poção (PE), foram utilizadas as plataformas eSUS, Cadastro Único (CadÚnico) e o registro escolar dos alunos matriculados no município. Foram realizadas reuniões para identificação e ampliação dos serviços oferecidos às PcD, incluindo fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia e assistência social.

Essas atividades foram expandidas, descentralizadas e aprimoradas, abrangendo o distrito sede e seus dois povoados, além de oferecer atendimentos domiciliares para pessoas com dificuldades de locomoção. No aspecto intersetorial, foi firmado compromisso da Secretaria de Educação para garantia de educação inclusiva para PcD e uma ação das secretarias de Saúde e Assistência Social para o alcance do BPC.

**Figura 4:** Representação gráfica do município de Poção (PE)



Fonte: Wikipedia.

Na fase qualitativa, participaram da intervenção 16 mães que atendiam aos critérios de inclusão: ser mãe de PcD de até 16 anos e participar regularmente das terapias de reabilitação. Elas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam a questionários sobre idade, estado civil, atividade profissional, renda mensal e avaliação da intervenção. Também participaram de oficinas sobre empoderamento feminino, empreendedorismo e educação financeira, além de encontros mensais de terapia em grupo e sessões de acupuntura para casos de distúrbios psicossomáticos.

A média de idade das mães foi de 36,5 anos, sendo que 50% não residiam com o pai (genitor) da criança e 87,5% estavam desempregadas. Do total identificado, apenas 56,5% já eram beneficiárias do BPC e 37,5% recebiam Bolsa Família.

### ***O programa na percepção e vivência da assistente social do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Poção (PE):***

“O ato de cuidar é fundamental para a vida, pois envolve dimensões físicas, mentais, emocionais e intelectuais, promovendo bem-estar e fortalecendo o autocuidado. As demandas relacionadas às pessoas com deficiência chegam até nós tanto pela Rede de Garantia de Direitos quanto de forma espontânea. O primeiro passo é sempre o acolhimento, momento em que oferecemos todas as orientações necessárias para o requerimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Após a análise documental, encaminhamos o caso à rede de serviços, realizando articulações diretas com profissionais das áreas de saúde, assistência social, educação, previdência e demais setores do município, buscando agilizar os agendamentos e o acesso aos atendimentos necessários.

O *Programa Mães e Filhos* tem sido um importante aliado nesse processo de acompanhamento e tratamento dos pacientes.

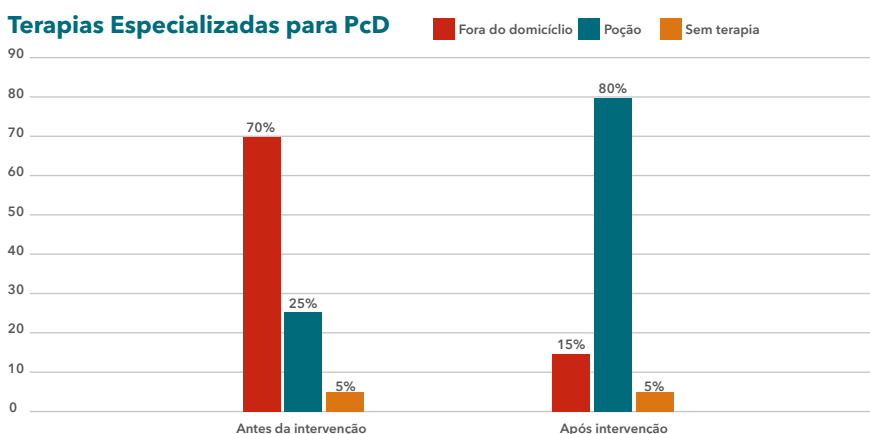
Diante das dificuldades enfrentadas por muitas famílias, que, por vezes, não conseguiam realizar os tratamentos indicados, o programa proporcionou um acesso mais efetivo aos cuidados, contribuindo significativamente para o desenvolvimento e a garantia dos direitos.

Além disso, a concessão do BPC oferece às famílias melhores condições de sustento, ajudando a minimizar as dificuldades financeiras e a promover maior dignidade. Mais do que um benefício, o cuidado que o programa promove é uma expressão concreta de empatia e cidadania, que reafirma o direito à vida e à inclusão.”

## Andamento do programa

Iniciado o trabalho, foram identificadas 423 pessoas com deficiência no município, que necessitavam de terapias especializadas, sendo que 70% delas realizavam tratamento fora de suas áreas de residência. Após a implementação das equipes multiprofissionais na APS e a descentralização com a abertura de dois novos centros de reabilitação em regiões de difícil acesso, como Pão de Açúcar e Gravatá dos Gomes, observou-se que 80% das PcD passaram a receber tratamento em suas próprias áreas, como pode ser verificado na Figura 5.

**Figura 5:** Demonstração gráfica do avanço no atendimento em saúde



Fonte: Acervo pessoal dos autores.



## *O programa na percepção e vivência de uma mãe da área rural: reabilitação com dignidade, acolhida no serviço descentralizado como ponte para o cuidado:*

“A reabilitação perto de casa foi um alívio para mim e uma vitória para minha filha. Moramos na zona rural, no Sítio Lagoa de Félix, região que faz divisa entre os municípios de Poção e Pesqueira, em Pernambuco. Aos oito meses de gestação, em um exame de ultrassom no pré-natal, descobri que minha bebê tinha hidrocefalia e mielomeningocele.

Foi tudo muito difícil e preocupante, com muito nervosismo, mas depois fui me adaptando à realidade e ganhei forças para encarar. Fomos muito bem acolhidas no serviço descentralizado de Gravatá dos Gomes, vinculado a Poção e mais próximo de onde moramos.

A reabilitação foi essencial para que ela desse seus primeiros passos e, mesmo com ajuda de aparelhos, está se adaptando graças ao cuidado contínuo. Isso tudo é muito bom, tanto para ela quanto para mim, que fico feliz em ver seu desenvolvimento.

Além disso, como mãe, também recebo cuidados quando estou com dor ou ansiedade, com auriculoterapia e outros serviços de saúde, sempre que precisamos. Agradeço a toda a equipe que trabalha e nos acolheu com tanto carinho. São excelentes profissionais que realizam seu trabalho com amor e dedicação.”

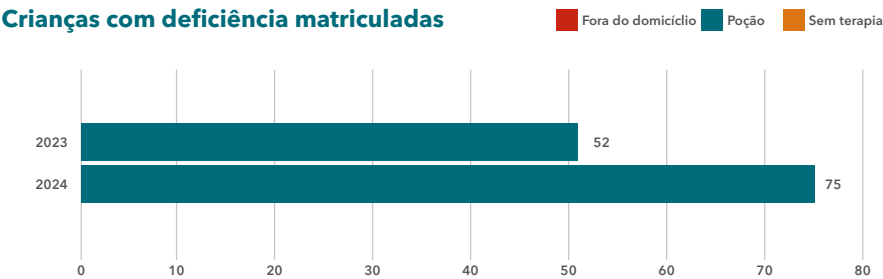
**Figura 6:** Reabilitação neurofuncional no serviço descentralizado de Gravatá dos Gomes



**Fonte:** Acervo pessoal dos autores.

Após a implementação do programa, outra variável fundamental demonstrou rápido e significativo resultado positivo. As crianças com deficiência matriculadas na rede escolar tiveram incremento de 45% de novas matrículas entre 2023 e 2024, passando de 52 para 75 crianças devidamente acompanhadas na escola, com garantia de acesso a profissionais de apoio e transporte escolar adaptado.

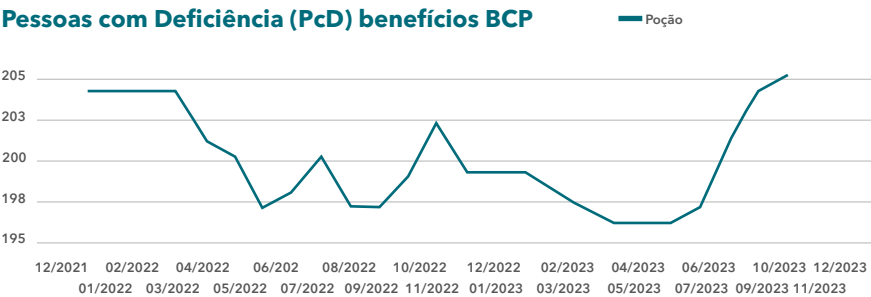
**Figura 7:** Demonstração gráfica do número de matrículas PcD na rede escolar



**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Por fim, completando a atuação intersetorial do poder público municipal, a colaboração entre as secretarias municipais de Saúde e de Assistência Social resultou em nove novas pessoas com acesso ao direito de receber o BPC.

**Figura 8:** Demonstração gráfica do número de pessoas recebendo BCP



**Fonte:** Acervo CadÚnico.

Outra frente importante no que se trata do acolhimento às mães, foi a implementação de oficinas de empreendedorismo, com a oferta de kits de materiais para produção de Renda Renascença, proporcionando aprendizagem de uma profissão e uma fonte de renda, com trabalho artesanal realizado na própria residência.

## *O programa na percepção e vivência da empresária apoiadora - fios que transformam - A Renda Renascença como instrumento de inclusão e autonomia:*

“Sou empresária da Renda Renascença em Poção, e acredito profundamente no poder do artesanato como instrumento de transformação social e cultural. A Renda Renascença é mais do que um ofício, é um elo entre o passado e o futuro, uma forma de resistência cultural e de reafirmação do valor da mulher.

Através do *Programa Mães e Filhos*, pude vivenciar como o fortalecimento de iniciativas locais e o resgate da nossa cultura caminham juntos na promoção de oportunidades reais de geração de renda, especialmente para mães atípicas, mulheres que, mesmo diante dos desafios da maternidade atípica, buscam autonomia, dignidade e reconhecimento.

O artesanato, em especial a Renda Renascença, permite que essas mães conquistem uma renda extra sem comprometer o cuidado com seus filhos. Durante o tempo em que as crianças estão na escola ou em terapias, elas têm oportunidade de produzir suas peças com flexibilidade e no próprio ritmo.

Esse trabalho oferece retorno financeiro, mas também empoderamento, autoestima e liberdade de escolha. Além do impacto social, cumpre um papel essencial no fortalecimento da cultura local, preservando nossas raízes e gerando renda sustentável dentro da própria comunidade.”

**Figura 9:** Mãe acompanhada pelo programa na produção da Renda Renascença



**Fonte:** Acervo pessoal dos autores.

## Visita técnica da equipe da curadoria em saúde da IdeiaSUS Fiocruz

### Encontro entre ciência, território e gestão pública

O dia 29 de outubro de 2025 ficou marcado na história do *Programa Mães e Filhos*, com a chegada de Cláudia Le Cocq e Simione Silva, da equipe de curadoria da IdeiaSUS Fiocruz, ao município de Poção. A visita técnica, cujo propósito foi promover uma vivência territorial, o reconhecimento da experiência e o fortalecimento intersetorial, transformou-se em um encontro vivo: o território se apresentou, as histórias ganharam vozes e o cuidado ganhou forma. Estiveram presentes o prefeito de Poção, Guilherme Vasconcelos, a secretária da saúde, Aline Vasconcelos Silva, a secretária de educação, Josiane Bezerra, e a representante da Secretaria de Assistência Social, além das empresárias locais que compõem a rede de fortalecimento econômico e social que impulsiona a iniciativa.

**Figura 10:** Equipes interdisciplinar e intersetorial de Poção e da Curadoria IdeiaSUS Fiocruz



Fonte: Acervo pessoal dos autores.

A equipe da curadoria IdeiaSUS Fiocruz pôde conhecer de perto o cotidiano do programa, observar as práticas, escutar as famílias e compreender as especificidades do território. A presença institucional no local reforçou a importância de políticas públicas construídas *com* o território, e não apenas *para* ele.

## Vivências com as mães: cuidado que acompanha, escuta que transforma

Durante a visita, as mães beneficiárias do programa protagonizaram um momento significativo de convivência e fortalecimento. Foram realizadas oficinas de autocuidado, dinâmicas de reflexão, escuta ativa e trocas emocionais, construindo um ambiente de acolhimento e reconhecimento.

Essas vivências demonstraram à equipe da Fiocruz que o *Programa Mães e Filhos* transcende a oferta de serviços: ele se estrutura como rede protetiva, comunitária e afetiva, em que cada mãe encontra apoio, orientação e pertencimento.

**Figura 11:** Equipe local e curadoria na oficina de autocuidados com as mães



**Fonte:** Acervo pessoal dos autores.



## Gestores, profissionais e rede local: uma força coletiva

A participação ativa das secretarias municipais de Saúde, Educação e Assistência Social e do prefeito durante a visita técnica reforçou o compromisso institucional com o desenvolvimento e a continuidade da prática. A presença de empresárias locais, envolvidas no incentivo à autonomia financeira e na geração de renda das mães cuidadoras, deu visibilidade ao componente econômico da iniciativa, ampliando o olhar da Fiocruz sobre a articulação comunitária de Poção.

Para as equipes de saúde, educação e assistência social, a presença da Fiocruz foi profundamente marcante. Os profissionais relataram um sentimento de reconhecimento, valorização e renovação da autoestima. A visita reafirmou o papel essencial da equipe multiprofissional como base estruturante do programa.

**Figura 12:** Prefeito do município de Poção/PE, autor da prática e equipe Fiocruz



**Fonte:** Acervo pessoal dos autores (da esquerda para a direita): Guilherme Vasconcelos (Prefeito), Claudia Le Cocq (Curadora), Elton Brito (Autor principal) e Simione Silva (Curadora).

## Um diálogo para o futuro: longitudinalidade, aprendizados e inspiração para outros territórios

A visita técnica não apenas atestou a relevância do *Programa Mães e Filhos*, ela abriu novas perspectivas. A experiência de Poção inspirou conversas sobre longitudinalidade, expansão, avaliação contínua e possibilidades de replicação em outros municípios, sempre respeitando suas culturas, demandas e identidades territoriais.

O encontro deixou claro: o programa é um exemplo de como políticas públicas intersetoriais podem produzir cuidado integral, fortalecer vínculos e transformar trajetórias de famílias com crianças com deficiência.

**Figura 13:** Visita da curadoria ao consultório de atendimento da equipe



Fonte: Acervo pessoal dos autores.

## Considerações finais

A implementação do *Programa Mães e Filhos* foi fundamental para ampliar o acesso aos cuidados especializados na reabilitação da pessoa com deficiência e proporcionar acolhimento adequado às mães. A estratégia de integração intersetorial entre as secretarias de Saúde, Assistência Social e Educação demonstrou-se eficaz para garantir direitos e promover inclusão plena.



Os resultados evidenciaram melhoria significativa na oferta de terapias e no acesso aos serviços, refletindo na descentralização da APS, no aumento das matrículas escolares, no acesso ao BPC e no fortalecimento do bem-estar das famílias. Os relatos das mães reforçam a importância das ações, destacando o impacto emocional e prático do programa.

### ***O programa na percepção e vivência do principal autor - cuidar com propósito: o impacto humano do Programa Mães e Filhos:***

“Ver uma criança que antes não tinha perspectivas de desenvolvimento motor e, com o apoio adequado, conseguir dar seus primeiros passos... isso não tem preço.

Participar, como autor, do *Programa Mães e Filhos* representou, para mim, uma realização que ultrapassa o âmbito profissional. Foi, sobretudo, uma experiência humana. Acompanhar famílias que superaram barreiras e alcançaram conquistas reais reforçou minha convicção de que o cuidado humanizado transforma trajetórias.

Ao longo do percurso, compreendi ainda mais que nenhuma criança evolui plenamente se a mãe estiver emocionalmente esgotada ou socialmente desassistida. Cuidar da mãe é cuidar do filho. Quando ela tem apoio psicológico, orientação, acolhimento e condições mínimas de estabilidade financeira, toda a família avança, e os resultados terapêuticos tornam-se mais sólidos e duradouros. Um olhar humanizado para a mulher que cuida é, na verdade, um investimento direto na qualidade de vida da criança e na sustentabilidade do núcleo familiar.

Garantir acesso, eliminar esperas, descentralizar serviços e promover direitos como o BPC, reafirma a integralidade e a equidade do SUS. Cada ação construída em equipe multiprofissional devolveu dignidade, confiança e cidadania a quem mais precisava.

Agradeço ao executivo que nos deu apoio incondicional, às secretarias envolvidas, ao Programa *TEAbrçar* e a todos os profissionais que sustentam essa iniciativa com compromisso e sensibilidade e em especial às mães de PcD que participam ativamente do programa.”

**Figura 14:** Terapia no Centro de Reabilitação Neurofuncional no distrito sede



Fonte: Acervo pessoal dos autores.

### ***O programa na percepção e vivência de uma mãe - passos de Esperança:***

“A transformação de Maya e o amor que move o programa. O que era apenas um sonho tornou-se realidade: ela começou a andar. Foi uma emoção indescritível para mim e para toda a nossa família, hoje ela está com três anos de idade.

Quero compartilhar um pouco da nossa história com o *Programa Mães e Filhos*, que mudou completamente o rumo das nossas vidas.

Antes da reabilitação, vivíamos momentos muito difíceis. Maya não andava, ela se arrastava sentada, e isso nos preocupava profundamente. Quando tinha apenas cinco meses, procurei ajuda no programa, cheia de dúvidas e medos.

Desde o início, fomos acolhidas com carinho, orientação e apoio. Com as sessões de fisioterapia e o acompanhamento contínuo, Maya ganhou força, equilíbrio e coordenação. E então, o que antes era apenas um sonho se tornou realidade, ela começou a andar. Hoje, Maya frequenta a escola, convive com outras crianças e está inserida na Educação Infantil, descobrindo um novo mundo cheio de possibilidades.

O programa também mudou a minha vida. Consegui trabalhar, conquistar independência e dignidade, e, com o apoio da equipe, obtivemos o BPC, essencial para garantir os cuidados da minha filha. Sou imensamente grata ao *Programa Mães e Filhos* e a todos os profissionais envolvidos. Eles transformaram não apenas a vida da minha filha, mas a de toda a nossa família.”

**Figura 15:** Criança atendida pelo programa



**Fonte:** Acervo pessoal dos autores.

## O programa na percepção e vivência da fonoaudióloga da equipe e-Multi Integralidade e TEAbrçar - quando o cuidado se torna acolhimento:

“Mais do que um grupo, o *TEAbrçar* é um abraço coletivo, um espaço onde o cuidado ganha voz, o medo encontra escuta e a esperança volta a florescer. O *TEAbrçar* nasceu no município de Poção a partir da escuta sensível às famílias que chegavam ao consultório trazendo seus medos, fragilidades e tantas perguntas sem respostas. Eram mães, pais e cuidadores que, diante de um diagnóstico fechado, carregavam um luto silencioso: o futuro sonhado para seus filhos parecia se desfazer, dando lugar às incertezas e frustrações.

Nesse encontro com as vulnerabilidades, surgiu a necessidade de criar um espaço de acolhimento, onde a escuta não julgasse, mas fortalecesse; onde a troca de experiências aliviasse o peso do caminho. Assim nasceu o *TEAbrçar*, mais do que um grupo, um abraço coletivo da equipe e-Multi Integralidade. Nele, as famílias do *Programa Mães e Filhos*, orientadas por diferentes profissionais, encontraram apoio, escuta e a possibilidade de reconstruir a esperança.

O *TEAbrçar* se tornou um instrumento essencial para o cuidado humanizado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das famílias atípicas e para a promoção de uma atenção inclusiva e participativa.”

**Figura 16:** Atendimento de criança atendida pela equipe e-Multi e o grupo TEAbrçar



Fonte: Acervo pessoal dos autores.

## **O programa na percepção e vivência de uma mãe - entre desafios e descobertas: o amor que ensina:**

“O *Programa Mães e Filhos* nos acolheu com amor, cuidado e esperança. Ele nos fortalece para seguir em frente, mesmo quando a rotina parece impossível. Sou Isabela, tenho 35 anos, sou autista de alta funcionalidade com diagnóstico tardio, casada e mãe de Henrique (5 anos) e Maria Heloísa (2 anos).

Vivemos no povoado Gravatá dos Gomes, em Poção (PE), e quero compartilhar um pouco da nossa história com o *Programa Mães e Filhos*. Desde os primeiros meses, percebemos que Henrique tinha comportamentos diferentes: chorava muito, evitava o olhar, não imitava gestos e passava horas girando objetos. As crises sensoriais eram intensas, e as noites, exaustivas. Foi um período difícil, de incertezas e cansaço.

Hoje, com o apoio do programa, Henrique evoluiu muito, mesmo não sendo verbal, ele se comunica de outras formas, expressando o que deseja, está mais calmo e participa com mais tranquilidade das terapias e atividades diárias.

Com Maria Heloísa, vivemos uma experiência diferente. Desde cedo, demonstrava habilidades surpreendentes: dormia bem, imitava, falou cedo e aprendeu letras e números com menos de um ano. Porém, percebemos que havia dificuldades sutis, como a ausência de respostas ao ser chamada e o uso de palavras soltas sem função. O diagnóstico de autismo chegou recentemente e, junto dele, um novo desafio e um novo aprendizado.

A fisioterapia tem sido essencial para mim, ajudando a aliviar a tensão e a exaustão diária. Os atendimentos do programa oferecem momentos de cuidado e renovação, fundamentais para seguirmos com força e equilíbrio.

A escola também se tornou uma grande aliada: tanto Henrique quanto Heloísa são acolhidos e estimulados, participando de uma educação inclusiva e repleta de afeto. Isso nos traz tranquilidade para cuidar da casa, trabalhar e complementar a renda familiar. O BPC é outro apoio importante, possibilitando o custeio de terapias, fraldas, medicamentos e itens essenciais.

Nós, mães, somos imensamente gratas ao *Programa Mães e Filhos*, que nos acolhe com empatia, amor e escuta. Em meio ao cansaço e aos desafios, encontramos nele esperança, força e propósito para seguir cuidando de nossos filhos e de nós mesmas.”

### **O programa na percepção e vivência de uma mãe - um abraço que transforma famílias:**

“O *TEAabraça* foi um divisor de águas na nossa vida. Sou mãe de Jorge Miguel, 4 anos, criança autista. Desde o início do *Programa Mães e Filhos*, encontramos no *TEAabraça* um espaço de acolhimento que reuniu famílias atípicas e deu sentido ao que antes era medo, solidão e incerteza.

O grupo chegou logo após o diagnóstico, quando eu ainda me sentia perdida. Nas rodas de conversa e vivências, aprendi a compreender meu filho e a cuidar de mim. Ali, descobri uma rede que orienta, escuta e fortalece – um verdadeiro abraço coletivo.

Com o apoio intersetorial do programa, Jorge Miguel hoje tem acompanhamento escolar adequado, professora de apoio e um ambiente seguro para aprender e se desenvolver. Também conquistamos o BPC, que garantiu estabilidade para manter suas terapias e cuidados essenciais.

Enquanto ele está na creche, consigo trabalhar e retomar minha autonomia com minha pequena loja, o que trouxe autoestima e leveza para nossa rotina. Sou profundamente grata ao *TEAbraça* e ao *Programa Mães e Filhos*. Eles transformaram nossa história e nos mostraram que, quando há cuidado e compromisso, nenhuma família caminha sozinha.”

“Bendito é aquele que é amado por uma criança especial, porque não há amor igual neste mundo, um amor curativo, limpo e incondicional que somente um ser especial pode lhe dar.”

**(Elton Guedes de Brito)**

## Referências

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 7 outubro 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Estatísticas sobre pessoas com deficiência no Brasil. Brasília, DF: MDHC, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/estatisticas>. Acesso em: 7 outubro 2025.

CRUZ, P.J.S.C.; SILVA, J.C., DANIELSKI, K., BRITO, P.N.A. Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. Interface (Botucatu). 2024; 28: e230550 <https://doi.org/10.1590/interface.230550>

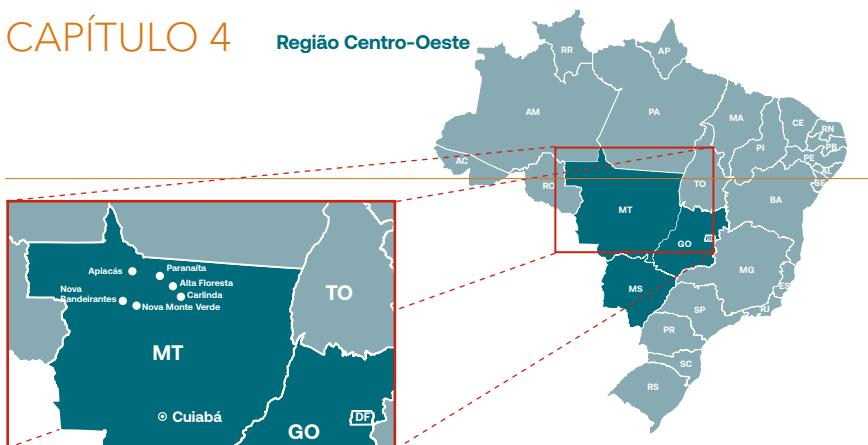
HOLLIDAY, O. J. (2006). Para sistematizar experiências. 2. ed. Tradução Maria Viviana V. Resende. Brasília, DF: MMA.

JARA, O. A educação popular latino-americana: História e fundamentos éticos, políticos e pedagógicos. São Paulo: Ação Educativa/CEAAL/ENFOC, 2020.



## CAPÍTULO 4

Região Centro-Oeste



# O SUS acontece onde a união prospera

**Andreia Fabiana dos Reis**  
**Alessandra dos Reis Bezerra**  
**Fabiana Patricia Leocadio Pessoa**  
**Leila Adesse**  
**Letícia de Faria Veiga Viotto Rosa**

## Introdução

### Região Alto Tapajós, Norte do Mato Grosso (MT)

A Região de Saúde do Alto Tapajós, situada ao norte de Mato Grosso, abrange os municípios de Alta Floresta, Paranaíta, Carlinda, Apiacás, Nova Monte Verde e Nova Bandeirantes. Com uma população estimada em mais de 114 mil habitantes (IBGE/2025), essa região apresenta características de grande extensão territorial, baixa densidade demográfica, grande distância da capital Cuiabá e desafios logísticos significativos.

Apesar desses desafios, a região se destaca pela cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) de 99% (BRASIL, 2026), o que representa um importante avanço na garantia do acesso aos serviços básicos de saúde a toda população. A rede de atenção primária é composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes de saúde da família, equipes de saúde bucal, equipes de saúde multiprofissionais e ações voltadas à prevenção, promoção e cuidado contínuo.

No contexto da atenção de média e alta complexidade, o coração da região pulsa no Hospital Regional Albert Sabin situado em Alta Floresta, unidade de referência regional e reguladora responsável pelo atendimento aos pacientes em situação de urgência e emergência, provenientes dos seis municípios da região. A instituição realiza internações clínicas e cirúrgicas, possui unidade de UTI e desempenha papel estratégico na coordenação dos fluxos assistenciais, assegurando encaminhamento adequado e continuidade do cuidado em nível regional e estadual.

Complementando a estrutura assistencial de média complexidade, a região possui dois hospitais habilitados pelo Sistema Único de Saúde (SUS): um no município de Paranaíta (Hospital e Maternidade Alípio Cândido da Silva) e outro no município de Apiacás, (Hospital Municipal de Apiacás). Há também dois hospitais ainda em processo de habilitação, localizados

nos municípios de Nova Monte Verde e Nova Bandeirantes, que prestam suporte básico à população local em atendimentos de menor complexidade.

A atenção às urgências nos municípios de Alta Floresta e Carlinda é parcialmente suprida pela presença de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que atuam no atendimento inicial de casos agudos e na estabilização de pacientes. No entanto, por não possuírem a possibilidade de realizar internação hospitalar de sua população, tornam-se dependentes das referências hospitalares regionais, especialmente o Hospital Regional Albert Sabin, para continuidade e resolutividade dos casos que ultrapassam a capacidade da UPA.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto Tapajós é uma importante ferramenta de gestão compartilhada e cooperação entre os municípios de Alta Floresta, Paranaíta, Carlinda, Apia-cás, Nova Monte Verde e Nova Bandeirantes, que compõem a Região de Saúde Alto Tapajós, no norte de Mato Grosso. Criado, em 3 de novembro de 1997, com o objetivo de otimizar recursos, ampliar o acesso e qualificar os serviços de saúde oferecidos à população, tem desempenhado um papel essencial na integração e regionalização da assistência à saúde.

Entre suas principais atribuições, destaca-se a organização do acesso a serviços especializados que não estão disponíveis de forma plena em todos os municípios, como consultas com especialistas e exames de média complexidade. Por meio do Consórcio, os municípios compartilham responsabilidades e custos, viabilizando atendimentos em rede e reduzindo desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Além disso, todos os municípios da região contam com unidades descentralizadas de reabilitação, que oferecem serviços de fisioterapia e apoio à recuperação funcional, ampliando a linha de cuidado para pacientes em tratamento pós-agudo ou com necessidades especiais de reabilitação. A região possui ainda o CER – Centro Especializado em Reabilitação, instalado no

município de Alta Floresta que atende aos municípios da região com a oferta de serviços de acompanhamento de ostomizados através da equipe multidisciplinar, reabilitação auditiva (oferta do aparelho auditivo e acompanhamento dos pacientes) e física (oferta de meios auxiliares de locomoção).

A rede de serviços de saúde da Região do Alto Tapajós está em constante processo de fortalecimento, com ampla cobertura da atenção primária, apoio intermunicipal por meio do consórcio regional, e uma rede hospitalar estruturada em diferentes níveis de complexidade. No entanto, os desafios impostos pela geografia e pela dispersão populacional ainda exigem estratégias contínuas de melhoria no acesso, transporte sanitário, fixação de profissionais e ampliação dos serviços especializados.

## Município de Paranaíta

Paranaíta é um município localizado no extremo norte do estado de Mato Grosso, com população estimada em 12.079 habitantes, segundo o IBGE (2025). Possui ampla extensão territorial, baixa densidade populacional e está situado a aproximadamente 856 km da capital do estado, Cuiabá. Sua economia tem como principais atividades a agropecuária, a agricultura familiar, a piscicultura e o comércio. A região passa pelo momento de crescimento com a chegada das grandes plantações de grãos.

A Atenção Primária à Saúde, com 100% de cobertura, atua como porta de entrada do SUS no município, sendo responsável pelo primeiro contato da população com os serviços de saúde e pela coordenação do cuidado. Possui cinco equipes de saúde da família, sendo uma na zona rural e quatro na zona urbana, todas com o serviço de saúde bucal e 29 agentes comunitários de saúde. A rede de saúde conta ainda com uma equipe multiprofissional (e-Multi); um laboratório de análises clínicas; um Hospital Municipal Alípio Cândido da Silva; uma Unidade Descentralizada de Reabilitação; um Centro de Especialidades Médicas; um Centro

de Vigilância em Saúde, uma Central de Abastecimento Farmacêutico, um Complexo Regulador e equipe de gestão.

O Município realiza a contratualização de diversos serviços na atenção especializada para aproximar o serviço da população, há encaminhamentos via PPI, aquisição de serviços e contratualizações pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto Tapajós, para atender a demanda da população.

## Município de Alta Floresta

O município de Alta Floresta localiza-se a 803 km da capital do estado, Cuiabá, com população total de 62.158 habitantes (estimativa do IBGE/2024).

A cobertura de estratégia de saúde da família em Alta Floresta é de 97,37%, com 17 Unidades de Saúde da Família urbanas e uma Unidade de Saúde da Família Rural, dessas, 14 Unidades oferecem atendimento em saúde bucal. O município possui ainda seis Unidades Básicas de Saúde rurais.

A Central Municipal de Regulação, localizada junto à Secretaria Municipal de Saúde é composta por 10 servidores, sendo dois recepcionistas, dois responsáveis pelo TFD (Tratamento Fora do Município) – transporte e agendamentos, três responsáveis pelos agendamentos de consultas e exames através do Consórcio Intermunicipal de Saúde (Sistema de Regulação: SISREG Ambulatorial Municipal), um responsável pelos agendamentos de consultas e exames através do SISREG Ambulatorial Estadual, um responsável pelos agendamentos das cirurgias através do convênio com o município de Paranaíta e com o Hospital Regional de Alta Floresta e um coordenador. Vale ressaltar que as regulações de urgência e emergência são efetuadas pela equipe da Unidade de Pronto Atendimento do município, através do SISREG hospitalar.

A saúde de Alta Floresta possui também: uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas; um Laboratório Central

anexo à UPA 24 horas e dois postos de coletas descentralizados e localizados em pontos estratégicos; Vigilância em Saúde: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental; uma unidade SAE/CTA (Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS e hepatites virais/ Centro de Testagem e Aconselhamento; uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD; um Centro Especializado em Reabilitação – CER; um Ambulatório de Atenção Especializada Regionalizado em Hanseníase – AAER; uma Unidade de Saúde Prisional; um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS; uma Casa de Apoio em Cuiabá (MT); um Centro de Especialidades Médicas – CEM; uma Ouvidoria do SUS; Assistência Farmacêutica.

## Município de Apiacás

Apiacás é um município localizado no norte de Mato Grosso, na região Centro-Oeste do Brasil. Sua economia é principalmente voltada para a agricultura e pecuária, com destaque para a produção de grãos e criação de gado. O clima é classificado como tropical, com uma estação chuvosa no verão e seca no inverno. Encontra-se a uma distância de 1.028 km da Capital do Estado – Cuiabá, possuindo uma extensão territorial de 20.379.906 km<sup>2</sup> e população total de 8.692 (estimativa do IBGE/2024). Segundo a mesma fonte, a distribuição da população em 2024 revela predominância da zona urbana e diversidade racial marcada principalmente por pessoas pardas, seguida de indígenas e brancas. O indicador demográfico aponta estrutura populacional jovem, com presença significativa de adultos em idade produtiva.

No contexto regional, Apiacás integra a Região Alto Tapajós, sendo o município com maior área territorial e, ao mesmo tempo, uma das menores densidades demográficas (0,42 hab./km<sup>2</sup>), evidenciando forte dispersão populacional e desafios logísticos.

O município de Apiacás está habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal, tendo autonomia e responsabilidades

relativas às políticas de saúde na sua área geopolítica. A capacidade instalada conta com: um Hospital de Pequeno Porte com 32 leitos, sendo oito leitos clínicos, uma Central de Regulação Municipal, três Equipes de Saúde da Família com saúde bucal, uma Unidade Descentralizada de Reabilitação, um Laboratório Municipal, uma Equipe Multiprofissional e Equipe de Vigilância em Saúde. Em 2014, passou a aderir ao Programa Mais Médicos para o Brasil e ao Laboratório de Prótese Dentária. Na mesma época, efetuou o cadastramento de projetos junto ao Ministério da Saúde, conseguindo recursos para aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde e, a construção de uma UBS Porte 1. Ainda em 2014, pleiteou recursos junto à Secretaria Estadual de Saúde, sendo contemplado com a reforma e ampliação do Hospital Municipal. Em 2021, com a vigência da pandemia da Covid-19 credenciou o Centro de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19.

Quanto aos agendamentos pela Central de Regulação Municipal, têm-se que nos atendimentos de urgência e emergência, o município de Apiacás realiza a estabilização do paciente no Hospital Municipal de Apiacás e, encaminha-o através do SISREG Hospitalar à referência – Hospital Regional de Alta Floresta (HRAF), localizado a 210 km de distância. Quanto aos atendimentos eletivos, a Central de Regulação Municipal realiza a partir do SISREG Ambulatorial a solicitação de agendamento do paciente, considerando a Programação Pactuada e Integrada – PPI. Destacamos que a PPI do município de Apiacás está organizada com a definição das unidades de referência, por níveis de complexidade objetivando racionalidade na alocação de recursos em face às necessidades. Para os atendimentos de média complexidade, os municípios de referência são: Alta Floresta, Sinop, Sorriso, Nova Mutum e Cuiabá.

Outra forma de ofertar assistência especializada eletiva aos usuários do SUS é a partir da pactuação existente com o

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Alto Tapajós que dispõe de um amplo credenciamento de serviços especializados, principalmente consultas e exames.

## **Município de Carlinda**

Carlinda é um município brasileiro do estado de Mato Grosso. Localizado no extremo norte do Estado e com uma população estimada de 10.990 habitantes e segundo o IBGE (2025), apresenta densidade demográfica de 4,27 habitantes por km<sup>2</sup>, grande extensão territorial e baixa densidade populacional. Possui vários assentamentos no território e distante da capital do Estado, Cuiabá (758 km), dependente fortemente das rodovias MT-208 que liga Carlinda ao município de Alta Floresta e MT-320 que liga toda a região norte à BR-163, e cuja economia se baseia na agropecuária e no comércio local. A Atenção Básica atua como porta de entrada do SUS no município, sendo responsável pelo primeiro contato da população com os serviços de saúde e pela coordenação do cuidado.

Compõem a rede de serviços de saúde quatro equipes de saúde da família (ESF) e duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma equipe multiprofissional (e-Multi) referência para toda a população urbana e rural, com 100% de cobertura de APS; um laboratório de análises clínicas; um Pronto Atendimento Municipal; uma Unidade Descentralizada de Reabilitação; um Centro aquático; uma Central de Regulação em Saúde.

Os serviços de saúde na atenção especializada são realizados em forma de encaminhamentos via PPI, aquisição de serviços e contratualizações pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto Tapajós, para atender a demanda da população.

## **Município de Nova Monte Verde**

Nova Monte Verde é um município situado na parte mais ao norte de Mato Grosso, com aproximadamente 8.088 morado-



res, estando a 919 km de distância da capital do estado, Cuiabá, e sua economia é fundamentada na agricultura, pecuária e na exploração florestal sustentável.

A Atenção Básica serve como o acesso inicial ao SUS na cidade, sendo responsável pelo primeiro contato da população com os serviços de saúde pela organização do atendimento.

A rede de serviços de saúde é composta por três Equipes de Saúde da Família (ESF), uma equipe multiprofissional (e-Multi) que atende toda a população urbana e rural, garantindo cobertura total, um laboratório para análises clínicas; uma Unidade Mista de Saúde; uma Unidade Descentralizada de Reabilitação; um Centro de Especialidades Médicas; um Centro de Vigilância em Saúde e uma central de regulação.

Realiza encaminhamentos através da PPI, além da aquisição de serviços e contratos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto Tapajós, para suprir as necessidades da população.

## **Município de Nova Bandeirantes**

Localizado no extremo norte de Mato Grosso, com 13.685 habitantes, Nova Bandeirantes destaca-se pelas áreas de floresta amazônica, atividades ligadas à agricultura, pecuária e extrativismo. O município cresceu através do esforço das famílias pioneiras e mantém em seus dias característica de cidade acolhedora. Apesar da distância dos grandes centros, Nova Bandeirantes vem investindo em melhorias de infraestrutura, educação e saúde, buscando oferecer mais qualidade de vida à população.

A Atenção Básica do município desempenha o importante e essencial papel do primeiro contato, da busca ativa na promoção e prevenção à saúde, funcionando com os demais serviços como uma engrenagem, para benefício dos munícipes. Contando com 100% de cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) e mantendo cobertura vacinal igual ou superior à meta nacional.

Atualmente é formada pelos seguintes atendimentos: um

Hospital Municipal, seis Estratégia Saúde da Família, quatro Equipes de Saúde Bucal, uma equipe e-Multi, um Laboratório de Análises Clínicas, dois Centros de Reabilitação, um Centro de Vigilância em Saúde e uma Central de Regulação, na organização e garantia de acesso à população aos serviços de saúde, com encaminhamentos pela PPI e Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto Tapajós.

Com o compromisso e busca de atendimento eficaz e resolutivo, nasce um projeto forte regional, com crescimento significativo no coração dos gestores, através do município de Paranaíta, baseado na união de uma região, a região Alto Tapajós (MT). Voltado para cirurgias eletivas, um sonho que saiu do papel e passou ao centro cirúrgico do hospital, beneficiando muitas vidas, muitas *Marias, Josés, Paulos etc.*, formando uma união de muito sucesso!

Ressalta-se que esse desempenho ocorre apesar dos desafios territoriais, por se tratar de um município extenso, de classificação geográfica rural remota, com presença de áreas de garimpo, assentamentos e fazendas, o que exige maior organização e esforço das equipes de saúde, cuja função é cuidar com amor e humanização.

## Retomada das atividades do Centro Cirúrgico

Em 2015 as atividades do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal Alípio Cândido da Silva de Paranaíta foram paralisadas, para reforma e ampliação do prédio, assim os partos de baixo risco passaram a acontecer no Hospital Regional Albert Sabin localizado no município de Alta Floresta, sendo a referência do SUS.

A situação gerou significativa expectativa na comunidade, em especial entre as mulheres gestantes ou em planejamento reprodutivo, diante da impossibilidade de realizarem o parto no próprio município de Paranaíta. O acompanhamento pré-na-

tal era integralmente conduzido pela rede municipal de saúde, fortalecendo o vínculo entre as gestantes e os profissionais responsáveis. Contudo, os partos eram realizados por equipes externas, sem relação prévia com as pacientes, o que comprometia a construção desse vínculo – elemento reconhecidamente essencial para que o nascimento ocorra em condições de tranquilidade, segurança e bem-estar.

Em novembro de 2020, com a finalização da reforma e ampliação do Hospital Municipal Alípio Cândido da Silva, a Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta realizou processo licitatório para a contratação de prestação de serviços médicos de ginecologista/obstetra, cirurgião geral e anestesiologista para atuar 30 dias por mês, 24 horas diárias, sendo de forma presencial de segunda a sexta-feira das 7h às 17h e em regime de sobreaviso nos demais dias e períodos.

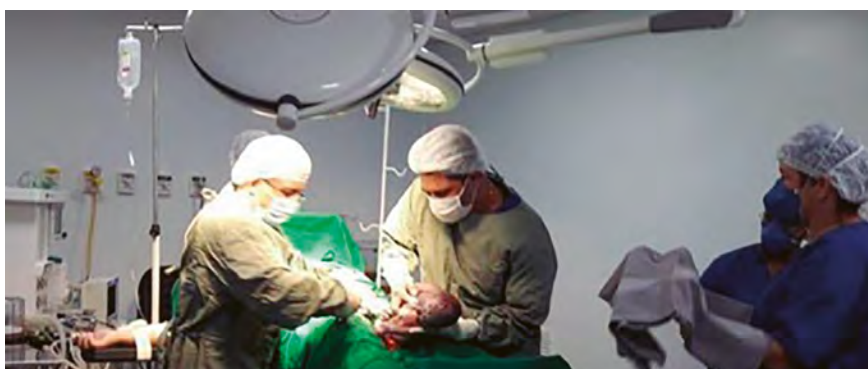
A configuração da equipe médica, organizada de forma a garantir que os partos fossem realizados por um profissional habilitado, ginecologista/obstetra e auxiliado por um cirurgião geral com o acompanhamento do anestesiológico, foi um facilitador para realizar os demais procedimentos cirúrgicos de suas especialidades, uma vez que este era um grande gargalo nas filas de espera.

Foi então pactuado que, para manter a equipe médica do centro cirúrgico, esta deveria realizar cirurgias conforme o planejamento apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde entre outras diversas cláusulas constantes no contrato para a garantia da produção. Assim, nesse primeiro momento o município de Paranaíta passou a investir do recurso municipal o valor de R\$281.000,00 por mês. Além do custo dos médicos, era necessário o investimento para a garantia de todo o restante da equipe de enfermagem, CME, limpeza, equipe de internação cirúrgica entre outros itens necessários para o pleno funcionamento do bloco cirúrgico.

Sob a orientação técnica da enfermeira Cláudia Miyazima, o centro cirúrgico foi preparado com os equipamentos necessários,

instituição de protocolos e organização de cada sala que compõe o bloco cirúrgico. Em 9 de novembro de 2020 o Hospital Municipal Alípio Cândido da Silva inicia as atividades com a realização do primeiro parto e início das cirurgias eletivas geral e ginecológicas para a população de Paranaíta (MT). O primeiro bebê nasceu de parto cesariano na nova estrutura e foi chamado de José Antonio de Oliveira Araújo, filho de Taiz Fernanda de Oliveira Cardoso, pesando 3.860 gramas e medindo 50 centímetros. Este foi um momento marcante para a população que tanto almejava a reto-

**Figura 1:** Centro cirúrgico do Hospital Municipal de Paranaíta



**Fonte:** Secretaria Municipal de Comunicação de Paranaíta, 2020.

mada da realização dos partos em seu território.

O funcionamento do centro cirúrgico seguiu até meados do ano de 2021 realizando os partos e as cirurgias que constavam na fila de espera de Paranaíta e as cirurgias de novos pacientes identificados. Mesmo com a eficiência do serviço implantado, as cirurgias de maior complexidade que dependiam de vagas no Hospital Regional Albert Sabin de Alta Floresta permaneciam na fila de espera, sem previsão de realização.

Em aproximadamente cinco meses de funcionamento do centro cirúrgico, as filas de espera para os procedimentos passíveis de serem realizados em Paranaíta foram finalizadas. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados em menos de 30 dias.

Com os partos e as cirurgias de Paranaíta resolvidos e

com o centro cirúrgico com capacidade de mais de 100 procedimentos por mês, observou-se a ociosidade da equipe médica que independente de ter ou não cirurgias agendadas, permaneciam à disposição para a garantia da realização dos partos.

Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta buscou alternativas para o aproveitamento dessa capacidade cirúrgica instalada, visando otimizar custos e ofertar serviços. Nasce, então, a ideia de buscar parceria com outros municípios, para cofinanciamento dos serviços do centro cirúrgico e assim contribuir para que Paranaíta tivesse aporte financeiro para o custeio da equipe médica, imprescindível para a permanência da realização dos partos no município.

## **O cenário regional e a capacidade instalada do Hospital Albert Sabin da Região Alto Tapajós**

O Hospital Regional Albert Sabin, localizado no município de Alta Floresta, é referência para a Região Alto Tapajós. O hospital atua nos atendimentos de urgência e emergência, UTI, obstetrícia (maternidade), internações clínicas, ortopedia, além das cirurgias eletivas nas especialidades de cirurgia geral, ginecologia, vascular e otorrinolaringologia. As demandas diárias das urgências municipais consumiam quase toda a capacidade de atendimento do Hospital Regional, sendo, sem dúvida, a prioridade. Isso limitava significativamente a realização das cirurgias eletivas, acumuladas nas filas de espera dos municípios e potencializadas durante a pandemia, que paralisou todos os atendimentos não urgentes para concentrar esforços no enfrentamento à Covid-19.

Em 2021, no início do pós-pandemia, o Hospital Regional começou a se reorganizar para retomar suas atividades, ao mesmo tempo em que a população voltava a procurar os atendimentos que haviam sido represados. A soma desses fatores resultou em um aumento ainda maior da fila de espera.

Diante desse cenário, a necessidade de alternativas para realizar cirurgias eletivas passou a ser pauta constante entre os gestores de saúde nas reuniões de CGM e CIR – Comissão Intergestores Regional. Nesses espaços de discussão e deliberação, a gestora de Paranaíta Andréia Reis apresentou pela primeira vez a possibilidade do Hospital Municipal Alípio Cândido da Silva realizar cirurgias eletivas para a região, ofertando a sua capacidade instalada que já se encontrava com grades de cirurgias ociosas por falta de pacientes.

### **Levantamento da capacidade de oferta e custo operacional do Centro Cirúrgico do Hospital Alípio Cândido da Silva**

No contexto de viabilização de parcerias para a manutenção do centro cirúrgico do Hospital Municipal Alípio Cândido da Silva, um primeiro estudo foi apresentado ao prefeito de Paranaíta, Sr. Osmar Moreira com a intenção de demonstrar as possibilidades de compartilhamento dos serviços com os municípios da região e assim captar recursos para o custeio do serviço. Nesse processo, participaram do levantamento de dados a equipe da Central de Abastecimento Farmacêutico, a equipe de nutrição e a gestão administrativa do hospital. O trabalho buscou detalhar o valor real de cada procedimento – desde a limpeza da unidade até a internação do paciente, listando toda a necessidade qualitativa e quantitativa de cada item e seus devidos valores, chegando a um custo operacional do bloco cirúrgico e da enfermaria cirúrgica, de R\$332.300,00 (trezentos e trinta e dois mil e trezentos reais) por mês. Neste custo apresentado, seria possível ofertar para a região 30 cirurgias gerais e 15 cirurgias ginecológicas por mês.

O próximo passo foi analisar os valores da tabela SUS e compará-los aos custos operacionais de cada cirurgia, ficando evidente que, por meio da pactuação da PPI – Programação Pactuada Integrada prevista no SUS, não seria viável para o muni-

cípio de Paranaíta assumir a realização de cirurgias para outros municípios, devido à necessidade de complementação financeira, o que geraria despesas adicionais para o próprio município.

Diante dos dados e de muita análise e diálogo chegou-se ao entendimento que a **proposta de compartilhamento do centro cirúrgico** com a região seria um caminho viável e que seria necessário ampliar a oferta de procedimentos e incluir outras especialidades para o fortalecimento do escopo do programa.

Com a necessidade de complementação financeira por parte dos municípios, seria necessário **criar um instrumento jurídico** para que os municípios da região pudessem firmar parceria a fim de cofinanciar os custos das cirurgias, realizando repasses financeiros ao município de Paranaíta.

Com a concordância do prefeito de Paranaíta definiu-se como encaminhamento, o aprimoramento e ampliação da proposta, com agenda de reunião com os vereadores do município para a apresentação, além de compartilhamento com a Secretária Municipal de Saúde de Apiacás e Vice Regional do COSEMS – MT Fabiana Pessoa para primeira análise.

Assim os próximos passos foram dados como o detalhamento da proposta, onde foram **incluídas outras especialidades**, como otorrinolaringologia e cirurgia vascular, (principais gargalos na região), consultas especializadas de otorrinolaringologia, cirurgia vascular, ginecologia e cirurgia geral e o procedimento de endoscopia. Importante destacar que todo esse processo aconteceu concomitante aos diálogos feitos com a equipe médica, equipe de enfermagem e direção do hospital, a fim de garantir que a proposta quantitativa de execução fosse exequível e com a garantia da qualidade e segurança do paciente.

Ao final chegou-se a um **Plano de Trabalho** com a seguinte configuração: Procedimentos cirúrgicos de Cirurgia Geral e Ginecologia: 68/mês; Otorrinolaringologia: 12/mês; Cirurgia Vascular: 12/mês e Endoscopia: 32/mês; Atendimento ambulatorial: cirurgia geral/ginecologia: 60/mês; Otorrinolaringologia: 40/mês

e Vascular: 40/mês. Para a entrega dessas metas o custo operacional mensal do centro cirúrgico seria de aproximadamente R\$513.000,00 (quinhentos e treze mil reais).

## Início das tratativas para a celebração de acordo com os municípios e Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso

Após a construção detalhada e análise do Plano de Trabalho do Programa de Cirurgias Eletivas pela representante da região, Fabiana Pessoa, gestora da saúde de Apiacás e Vice regional da região Alto Tapajós, foram discutidos os caminhos para o custeio das cirurgias. Diante do desafio do financiamento, a proposta apresentada foi **criar um Programa Regional** onde os municípios fossem cofinanciadores do centro cirúrgico, sendo fortalecido o entendimento que as especialidades propostas seriam primordiais para a região. Quanto ao custeio, evidenciou-se a responsabilidade bipartite de financiamento para o programa e não somente dos municípios, sendo decisiva a parceria com a Secretaria Estadual de Saúde no cofinanciamento do programa.

O Plano de Trabalho final foi aprovado pelo prefeito de Paranaíta e manteve os serviços a serem ofertados com a seguinte configuração de custeio: valores/mês: SES/MT R\$312.000,00; Alta Floresta R\$50.000,00; Apiacás, Carlinda, Nova Bandeirantes e Nova Monte Verde R\$25.000,00 e Paranaíta R\$50.185,40, com as metas de produção rateadas proporcionalmente entre os municípios.

O prefeito de Paranaíta assumiu a tarefa de interlocução com vereadores e prefeitos da região para contribuição e validação do programa, logrando êxito junto à legislatura e junto aos prefeitos e secretários de saúde em reunião no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Alto Tapajós – CISRAT, com aprovação por todos os municípios da região.

Com o encaminhamento da construção de parcerias para o programa, realizou-se uma reunião com o Secretário de Estado



da Saúde de Mato Grosso em Cuiabá, em setembro de 2021, com a presença de todos os prefeitos e secretários de saúde da região Alto Tapajós.

**Figura 2:** Reunião com o Secretário de Estado da Saúde de Mato Grosso em Cuiabá



**Fonte:** Secretaria Municipal de Comunicação de Paranaíta, 2021.

Nessa reunião foi apresentada a proposta e o Plano de Trabalho do Programa de Cirurgias Eletivas do Alto Tapajós – MT, em um momento emocionante e bem-sucedido de organização regional. A apresentação descreveu com detalhes as dificuldades da região com as filas de espera pelas cirurgias eletivas e a proposta de solução regional. O secretário Gilberto se mostrou o tempo todo envolvido com a proposta e em constituir uma parceria institucional, conforme sua atribuição de ente estadual responsável pelos processos regionais de saúde, demandando uma visita presencial com sua equipe técnica para conhecer a estrutura de Paranaíta. Foi destacada a importância do Hospital Regional Albert Sabin de Alta Floresta na retaguarda do programa, o que foi garantido pelo secretário.

O Programa de Cirurgias Eletivas do Alto Tapajós – MT executado em Paranaíta foi apresentado também ao CMS – Conselho Municipal de Saúde para contribuições e validação. Os conselheiros apontaram de forma positiva a viabilidade do programa, frente à necessidade de financiamento para a manutenção

do centro cirúrgico do hospital municipal, visando assegurar a realização dos partos para as gestantes do município e para otimizar a capacidade de produção.

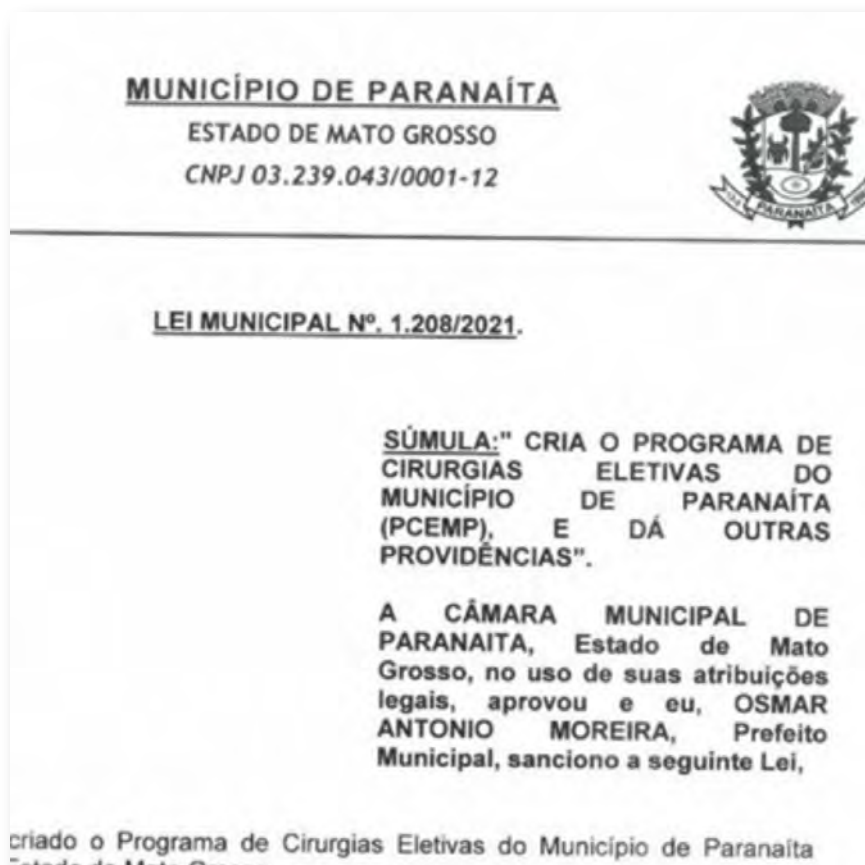
## Elaboração da lei para a criação do programa

Concomitante a todas as tratativas, e com todos os municípios da região e Estado consensuados o passo seguinte tratou da criação do instrumento jurídico que permitiria aos municípios repassar recursos ao município de Paranaíta. Para tanto, um estudo foi conduzido pelo Procurador Jurídico de Paranaíta Dr. Alexandre e pelo Procurador Jurídico de Carlinda Dr. André. A partir do plano de trabalho e do entendimento que esse seria um processo vivo que sofreria ajustes constantemente, os procuradores apresentaram a proposta de lei que sofreu ajustes por diversos atores para chegar ao resultado. A proposta de lei apresentava as obrigações de cada ente, a forma do cofinanciamento, divisão de metas, prestação de contas e toda informação necessária para a condução do programa. Nessa construção da lei participaram também as equipes da contabilidade dos municípios e do COSEMS. A proposta de lei foi elaborada e encaminhada a todos os Procuradores Jurídicos para análise das contribuições.

Com o Projeto de Lei elaborado, foram realizadas tratativas com os vereadores de Paranaíta visando dirimir alguma preocupação deles e da gestão, quanto ao entendimento da comunidade em compartilhar o centro cirúrgico que até então era somente utilizado pela população de Paranaíta, sem prejuízo de suas necessidades. Sabia-se que esse seria um grande desafio para a gestão de Paranaíta, mas com argumentos suficientes para demonstrar o ganho da parceria com os municípios, e sem prejuízo algum aos atendimentos da população local.

Em 29 de setembro de 2021 a Lei Municipal nº 1.208/2021 que cria O PROGRAMA DE CIRURGIAS ELETIVAS DO MUNICÍPIO DE PARANAÍTA – PCEMP, foi aprovada no Município de Paranaíta.

**Figura 3:** Lei de criação do Programa de Cirurgias Eletivas de Paranaíta

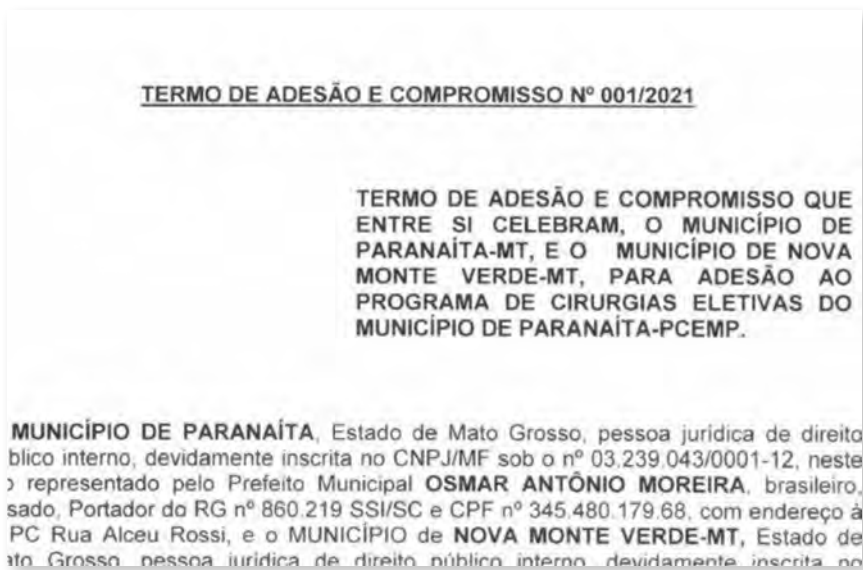


Fonte: Câmara Municipal de Paranaíta, 2021.

## Aprovação da lei nos municípios da região

Com o programa criado por Paranaíta através da Lei Municipal nº 1.208/2021 permitindo a adesão dos municípios, inicia-se a fase em que cada município levaria a proposta de adesão ao programa até os seus Conselhos Municipais de Saúde e às Câmaras Legislativas para aprovação em Lei Municipal da adesão ao programa. Cada município atuou dentro do seu tempo e organização promovendo espaços ricos de discussão e divulgação do programa.

**Figura 4:** Exemplo de Termo de Adesão ao Programa, entre Paranaíta e Monte Verde



**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta, 2021.

## Agenda de trabalho para consolidação compromisso entre municípios e SES

Em 5 de janeiro de 2022 aconteceu em Paranaíta agenda de trabalho com a presença do Secretário de Estado de Saúde Gilberto Figueiredo e toda sua equipe técnica, os seis prefeitos da Região Alto Tapajós (MT), os seis Secretários Municipais de Saúde, equipe do Escritório Regional de Saúde, equipe do Hospital Regional Albert Sabin e Vereadores dos seis municípios. A agenda teve três momentos distintos:

- 1) Visita técnica da equipe técnica da SES ao Hospital Municipal de Paranaíta, onde conheceram as instalações físicas, equipamentos e equipe de profissionais.

**Figura 5:** Visita técnica da equipe técnica da SES ao Hospital Municipal de Paranaíta



**Fonte:** Secretaria Municipal de Comunicação de Paranaíta, 2022.

2) Reunião técnica com os prefeitos, secretários, Secretário de Estado de Saúde Gilberto Figueiredo e toda sua equipe técnica, equipe da direção técnica do Hospital Regional Albert Sabin, equipe do ERSAP – Escritório Regional de Saúde de Alta Floresta. Foi um momento muito rico que oportunizou esclarecer alguns pontos importantes para a plena execução do programa, como a garantia por parte do Estado da retaguarda do Hospital Regional Albert Sabin tratando o programa de cirurgias de Paranaíta como um braço do Hospital Regional para desafogar e permitir avançar nas cirurgias mais complexas. A equipe da SES fez sugestões de melhorias e ampliação de equipamentos entre outros pontos apresentados.

**Figura 6:** Reunião de prefeitos, secretários, Secretário de Estado de Saúde e toda sua equipe técnica



**Fonte:** Secretaria Municipal de Comunicação de Paranaíta, 2022.

3) Reunião ampliada com a presença de vereadores, equipes dos municípios e público em geral, onde o Secretário Estadual anunciou o aporte financeiro de custeio mensal de R\$312.000,00 e ainda o valor de R\$500.000,00 em parcela única para aquisição de alguns equipamentos necessários apontados pela equipe técnica, para desenvolvimento do programa.



**Figura 7:** Reunião ampliada com a presença de vereadores, equipes dos municípios e público em geral



**Fonte:** Secretaria Municipal de Comunicação de Paranaíta, 2022.

## Fluxo de formalização para a participação do Estado no financiamento

Após a articulação e consenso na agenda da reunião ampliada, teve início imediatamente a tramitação para o cofinanciamento Estadual do Programa de Cirurgias Eletivas, após aprovação na Comissão Intergestora Regional Alto Tapajós através da Proposição operacional CIR Alto Tapajós nº 003 de 24 de janeiro de 2022.

Em seguida foi submetido à CIB – Comissão Intergestores Bipartite que teve a aprovação da Resolução CIB/MT nº 56 de 10 de fevereiro de 2022. Assim, a SES firmou o Termo de Compromisso nº 006/2022 com o município de Paranaíta pelo período de 12 meses, com início da vigência em março/2022 até fevereiro/2023, onde foi repassado o valor de R\$3.744.280,14, dividido em três parcelas de R\$1.248.093,38 nas seguintes datas de: 11/03/2022, 26/05/2022 e 06/10/2022.

## Organização da metodologia de trabalho

Após os trâmites de negociações e pactuações técnico-políticas, o programa passou para sua fase de operacionalização. Para tanto foi designada a servidora Noemi Bartziki dos Santos da SMS de Paranaíta, para a função exclusiva de comunicação com os municípios e preparação da grade diária de procedimentos e todo o trâmite entre a Central de Regulação e a equipe do centro cirúrgico. No início do processo, os próprios Secretários Municipais assumiram o papel de “cuidar” da lista e definição dos pacientes, mas com o tempo as centrais municipais assumiram esse papel, seguindo com o fluxo pactuado. Cada município definiu um servidor sentinela para responder pelo programa. Foi criado um grupo de WhatsApp exclusivo para a comunicação entre as centrais de regulação dos municípios e a central de regulação de Paranaíta.

Para padronizar o processo operacional de preparação e encaminhamento dos pacientes, a enfermeira Cláudia Miyazima do Hospital Municipal Alípio Cândido da Silva de Paranaíta construiu os protocolos para cada procedimento de forma detalhada e de fácil entendimento, que foi apresentado aos municípios. O grupo de WhatsApp foi fundamental para a comunicação rápida, pois surgiam dúvidas o tempo todo.

Para a distribuição das metas físicas entre os municípios, utilizou-se a seguinte metodologia: 1) considerando o valor repassado pela Secretaria Estadual de Saúde, calculou-se o percentual que representa do custo total do programa, chegando a 41,9%. O quantitativo das metas desse percentual foi distribuído entre os municípios por critério per capita; 2) a outra parte foi distribuída conforme o percentual de cofinanciamento alocado pelo município. Ao final tinha-se uma meta de cada procedimento para cada município, cuja principal obrigação era a garantia de preparação e apresentação dos pacientes para o processo cirúrgico, evitando assim a ociosidade da equipe e a desassistência, e em caso de não



cumprimento desse objetivo, a definição de remanejamento dessa meta para os demais municípios.

## Fluxo dos municípios para a preparação dos pacientes

A adesão dos municípios ao Programa de Cirurgias Eletivas no município de Paranaíta foi de extrema relevância na redução das filas de espera, resultado da interrupção dessas agendas durante a pandemia Covid-19.

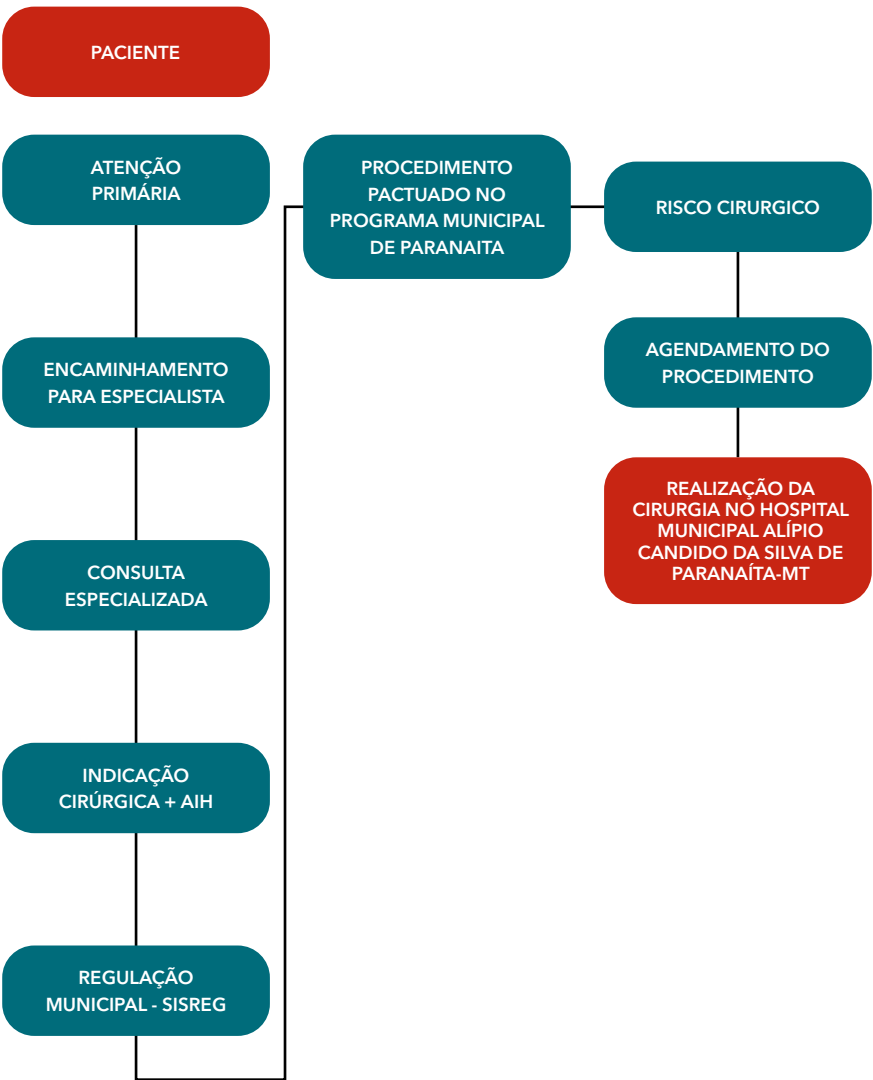
Nos municípios, de forma geral, a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde é a Atenção Primária, onde os pacientes, exceto em situações de urgência/emergência, são encaminhados pelo médico da Unidade de Saúde da Família para o especialista, que tem a atribuição de propor tratamento cirúrgico ou não. O encaminhamento ao especialista é registrado no sistema de regulação ambulatorial municipal – SISREG, ou outro sistema próprio municipal para agendamento do paciente conforme as vagas disponíveis para cada município, seguindo a classificação de risco e ordem cronológica da solicitação. Os agendamentos são realizados através do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Alto Tapajós. Após avaliação do médico especialista, sendo efetuada a AIH – Autorização de Internação Hospitalar, com a solicitação da cirurgia, o paciente é agendado para a realização do procedimento no Hospital Municipal de Paranaíta, quando se tratar de procedimento pactuado. Os casos mais complexos que exijam retaguarda de leito de UTI são encaminhados para os municípios de referência: Alta Floresta, Sinop, Sorriso, Cuiabá e Nova Mutum através do SISREG Ambulatorial Estadual onde a solicitação é inserida e o agendamento do paciente é realizado pela Central Estadual de Regulação, considerando a Programação Pactuada e Integrada – PPI.

Os pacientes aptos a realizarem a cirurgia no município de Paranaíta, já com a AIH liberada para a cirurgia, realizam o risco cirúrgico através do Consórcio Intermunicipal de Saúde. É

importante ressaltar que a Central Municipal de Regulação prioriza o agendamento dos riscos cirúrgicos em tempo hábil para que não haja perda no número de vagas de cirurgias disponibilizadas pelo programa e garantir um acompanhamento integral.

Figura 8: Fluxo de acesso ao programa

Fluxo de acesso ao Programa de Cirurgias Eletivas de Paranaíta



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta, 2022.

## Início das atividades do Programa de Cirurgias Eletivas Regional

Em março de 2022, com todos os instrumentos legais consolidados e metodologias de trabalho definidas, tem início a realização das cirurgias para os municípios. Foi um processo de adaptação até que tudo fluísse como uma engrenagem. Os municípios foram em busca de atualizar os pacientes das filas de espera e realizar consultas com os especialistas para a classificação de risco cirúrgico e definição se eram elegíveis para cirurgia em Paranaíta.

O fluxo se desenvolve com os municípios realizando os exames pré-operatórios e informando no grupo específico de WhatsApp quando o paciente está preparado para a cirurgia, para que a central de regulação de Paranaíta proceda com a marcação da data do procedimento e comunique no grupo. Com data e horário de internação definidos, o município planeja o transporte do paciente até o Hospital de Paranaíta. O mesmo processo se realiza com a alta do paciente, quando a equipe do Hospital de Paranaíta informa no grupo de WhatsApp a necessidade de transporte do paciente para retorno ao seu município.

## Monitoramento e desenvolvimento do programa de 2022 a 2024

Com o desenvolvimento e aprimoramento do programa, a equipe de Controle, Avaliação e Auditoria de Paranaíta assumiu o acompanhamento dos contratos com os médicos do centro cirúrgico e dos Termos de Compromisso com a SES. Para tal, foi destacado um profissional exclusivo no Hospital Municipal de Paranaíta para realizar a apresentação das AIHs nos sistemas, sendo este o local de faturamento dos procedimentos.

O Escritório Regional de Saúde de Alta Floresta, através de sua equipe de Controle e Avaliação, realizava mensalmente visita técnica *in loco* de supervisão para verificação do

cumprimento das metas constantes no Termo de Compromisso firmado entre o município de Paranaíta e a SES. Além do monitoramento dos órgãos de controle, mensalmente são emitidos **relatórios de cumprimento de metas** de cada município para acompanhamento e prestação de contas, processo que se mantém até a atualidade.

Através desse monitoramento e execução do programa foi possível identificar que alguns municípios, passaram a apresentar insuficiência de pacientes para cumprimento de sua meta. Esse cenário foi abordado em todas as reuniões da CGM com a solicitação de compromisso de todos para que a equipe do centro cirúrgico não ficasse ociosa, e consequente perda de produção. Diante disso, o município de Apiacás define pela interrupção do Termo de Adesão ao programa em outubro de 2021, constituindo-se **na primeira grande conquista do programa ao zerar a fila de espera desse município.**

Com a saída de Apiacás, um município de outra região de saúde, Nova Canaã do Norte, faz adesão ao programa e passa a ocupar o seu lugar. Entretanto, Apiacás permanece realizando alguns procedimentos para finalizar as suas metas e no segundo ciclo do programa já retorna sua participação e o município de Nova Canaã do Norte.

Em novembro de 2022 foi realizada uma reunião no CIS-RAT com todos os prefeitos e secretários de saúde da região, para apresentar os resultados dos primeiros 8 meses do programa e já iniciar as tratativas da continuidade ou não para o ano de 2023.

O Escritório Regional de Saúde de Alta Floresta, ao término dos 12 meses de vigência do programa, em março de 2023, concluiu a análise do cumprimento das metas previstas no Termo de Compromisso firmado com a SES e constatou-se que os **resultados superaram as metas propostas**, aprovando a prestação de contas do primeiro ano do programa.

O programa caminhou seguindo o processo de pactuação regional, com atualização de Plano de Trabalho, divisão de

metas, fluxo de organização do funcionamento, monitoramento e prestação de contas, aqui descritos em seus três primeiros ciclos de existência: o primeiro ciclo de março de 2022 a fevereiro de 2023, o segundo de abril de 2023 a março de 2024 e o terceiro de junho de 2024 a novembro de 2024.

## Transformação do programa

Em outubro de 2024 foi iniciada uma nova rodada de negociação com a Secretaria Estadual de Saúde – SES para a continuidade do programa em 2025. Nesse momento se propõe uma mudança no modelo do recebimento de financiamento pelo Estado, que até essa fase era realizado em parcela fixa e mensal e representava 61,9% do custo total do programa.

A SES já vinha dialogando sobre a importância da incorporação do Programa Fila Zero no financiamento do programa de cirurgias da região, programa estadual que visa justamente contribuir com o custeio de cirurgias eletivas em todo o Estado. O motivo de não adesão ao Programa Fila Zero até aquele momento e a requisição do cofinanciamento fixo, era devido ao fato de o programa pagar por produção. Havia a preocupação de não se conseguir faturar o valor necessário para custear o programa, que possuía custos fixos.

Diante desse cenário, tornou-se necessário realizar novo estudo para que a proposta atendesse às necessidades dos pacientes da região, garantisse a viabilidade de execução dos procedimentos pactuados no Hospital Municipal Alípio Cândido da Silva e assegurasse recursos financeiros suficientes para manter o serviço funcionando de forma contínua. Foi ajustado o Plano de Trabalho do programa, incorporadas cirurgias ortopédicas de ombro e joelho e cirurgia de bucomaxilo, além de manter todas as demais especialidades que já vinham sendo ofertadas pelo programa.

Foi realizado um levantamento detalhado e atualizado do custo operacional do centro cirúrgico, agora com as novas

especialidades, incorporando o valor que seria possível faturar mensalmente através do Programa Fila Zero. Foi identificado que para cobrir os custos operacionais do programa de cirurgias seriam precisas três fontes de receita: manutenção do cofinanciamento fixo da SES no valor de R\$100.000,00 por mês, acrescido do cofinanciamento dos municípios no mesmo valor já realizado e o valor acrescido do faturado mensalmente pelo Programa Fila Zero. A soma desses três recursos possibilitou o novo ciclo do programa, com a concordância da SES e dos municípios.

Essa mudança representou um **desafio adicional**, pois o repasse estadual passou a ocorrer somente mediante comprovação da produção, conforme a pactuação definida na proposta previamente aprovada pela SES. O comprometimento dos municípios em garantir pacientes aptos para realizar cirurgia passou a ser imprescindível, pois sem cirurgias realizadas, não se teria o financeiro.

Para essa nova fase do programa, conduzida pela enfermeira Alessandra Bezerra do Controle e Avaliação, com Andreia Ramos, a técnica do SISREG, ambas de Paranaíta, foram implantados os fluxos para cumprimento das exigências relativas à prestação de contas – especialmente a necessidade de enviar, em tempo oportuno, o quantitativo dos serviços produzidos, conforme previsto no decreto de criação do programa. Tal situação demandou um realinhamento das rotinas do sistema de controle, avaliação e auditoria, bem como das centrais municipais de regulação.

A partir dessas alterações, todas as solicitações de cirurgias eletivas passaram a ser obrigatoriamente registradas no SISREG III, e a Central Municipal de Regulação de Paranaíta assumiu a gestão dos leitos do Hospital Municipal Alípio Cândido da Silva. Havia também uma série de aspectos operacionais que precisaram ser incorporados, como o uso do sistema INDICASUS para a gestão diária dos leitos, com atualização das informações sobre pacientes internados, leitos ocupados e correspondentes números de AIH e autorização do SISREG.

Todo o processo de trabalho precisou ser revisado e ajustado para garantir o cumprimento integral das exigências do Programa Fila Zero e, conseqüentemente, assegurar o financiamento adequado, proporcional aos serviços efetivamente realizados.

Assim, o fluxo do Programa Municipal de Cirurgias Eletivas passou a seguir as seguintes etapas:

1. Elaboração e apresentação da proposta pelo município executante – Paranaíta – com definição dos procedimentos, quantidades e valores.
2. Aprovação da proposta pela SES/MT e emissão da ordem de serviço e do termo de compromisso específico.
3. Assinatura do Termo de Compromisso pelas partes envolvidas.
4. Recebimento das faixas de AIH exclusivas para uso nas cirurgias do Programa Fila Zero.
5. Abertura da grade de cirurgias no Hospital Municipal Alípio Cândido da Silva pelo ERS/AF no SISREG.
6. Inserção dos pacientes no SISREG após identificação da necessidade do procedimento eletivo pela Atenção Primária ou por atendimento especializado.
7. Encaminhamento e tramitação das solicitações conforme o fluxo próprio do SISREG.
8. Elaboração da agenda no sistema e envio às centrais de regulação dos municípios da região.
9. Distribuição das vagas aos municípios, conforme o plano de trabalho, para o adequado preparo dos pacientes.
10. Registro completo e oportuno no prontuário durante o internamento, garantindo o correto faturamento e a alimentação do sistema INDICASUS.

11. Elaboração dos relatórios de faturamento dos procedimentos realizados e encaminhamento à SES/MT para análise e pagamento.
12. Elaboração de planilhas para acompanhamento da execução físico-financeira da proposta e identificando a necessidade de ajustes na proposta.

Em síntese, desde o momento em que a necessidade cirúrgica é identificada até a efetiva realização do procedimento, desenvolve-se uma **cadeia de ações** cuidadosamente coordenadas. Cada etapa exige planejamento rigoroso, registro adequado das informações, comunicação constante entre os setores e cumprimento estrito dos fluxos definidos pelo programa.

A Atenção Primária, as Centrais Municipais de Regulação, o Hospital Municipal Alípio Cândido da Silva, o sistema estadual de regulação, as equipes assistenciais e Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria passam a atuar de forma integrada, cada qual exercendo responsabilidades específicas que impactam diretamente na segurança do paciente, na organização dos serviços e no financiamento das cirurgias.

Assim, o percurso do paciente só se concretiza graças a esse esforço articulado, à responsabilidade compartilhada e à precisão operacional de todos os atores envolvidos, garantindo que o objetivo final – o acesso oportuno e seguro ao procedimento eletivo – seja plenamente alcançado.

## A integração de municípios de outras regiões

Com o programa em execução desde o ano de 2022, os municípios da Região do Alto Tapajós (MT) começaram a não possuir pacientes suficientes para a garantia da utilização das metas disponibilizadas, sendo este um problema positivo, visto que o objetivo do programa é reduzir as filas de espera por cirurgias eletivas. Somando esse fato à mudança de modelo de financiamento já apre-



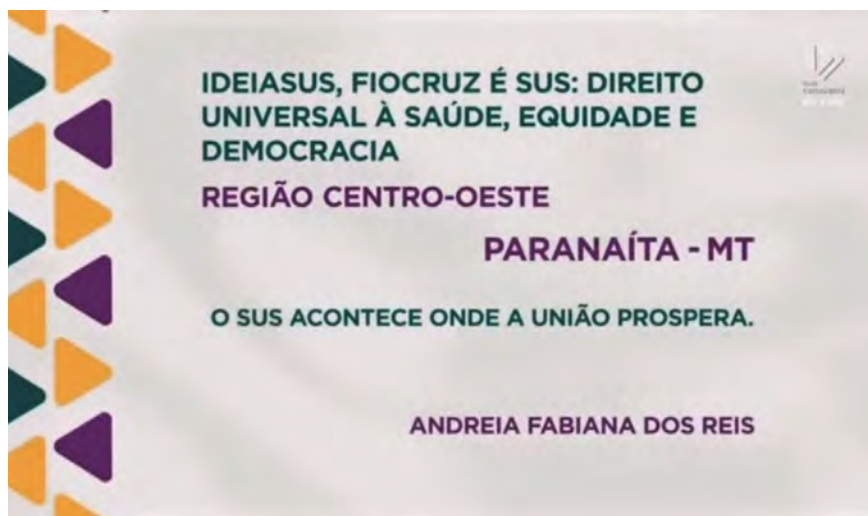
sentada, viu-se a necessidade de abrir espaço para municípios de outra região de saúde participarem do programa. Pela proximidade geográfica, os municípios de Nova Canaã do Norte e Nova Guarita foram convidados e de imediato, aderiram ao programa. Com isso, a utilização de 100% das vagas disponibilizadas passou a acontecer, visando otimização de recursos e atendimento da população.

## A premiação

No ano de 2024 foi inscrito o Programa de Cirurgias Eletivas da região Alto Tapajós – MT na Mostra Estadual de Saúde no Congresso do COSEMS-MT. O trabalho foi aprovado para ser apresentado na Mostra Brasil, aqui tem SUS do CONASEMS. A apresentação foi virtual e o trabalho foi vencedor de duas premiações:

- Prêmio IdeiaSUS da Fiocruz da Região Centro Oeste;
- Prêmio CONASEMS, Premiação Geral Modalidade 1 (Equipes de trabalhadores e da gestão dos municípios e do DF) – Maiores notas da região – Região Centro-Oeste

**Figura 9:** Premiação na Mostra Nacional Brasil, aqui tem SUS do Conasems de 2024



**Fonte:** Mostra Brasil, aqui tem SUS, Conasems – 2024.

## A curadoria em saúde IdeiaSUS

Como desenvolvimento do Prêmio IdeiaSUS Fiocruz é SUS, a prática de saúde passa a participar das atividades da Curadoria em Saúde, culminando com a realização no dia 4 de novembro de 2025 no município de Paranaíta (MT), da Oficina de Curadoria do IdeiaSUS Fiocruz com a participação de 154 pessoas. Para esse momento tão importante foi realizada uma grande mobilização regional e estadual, com o objetivo de contar com a presença dos diversos atores dos oito municípios, responsáveis e partícipes pela existência do Programa de Cirurgia Eletiva.

O evento foi dividido em dois grandes momentos, no período da manhã voltado a todos os atores com a realização de uma Sessão Plenária na Câmara Municipal de Paranaíta e no período da tarde uma sessão colaborativa voltada a um diálogo com os atores que realizam as atividades práticas do programa.

O período da manhã foi envolvente e transformador, permitindo revisitação à história desde a criação do programa até os dias de hoje. A mesa de honra foi composta pelo Secretário Estadual de Saúde, Gilberto Figueiredo, prefeitos e vice-prefeitos dos oito municípios participantes, os oito Secretários Municipais de Saúde da Região do Alto Tapajós ou representantes, Escritório Regional de Saúde, Vereadores, Vice Regional do Cosems e as curadoras da Fiocruz, Dra. Leila Adesse e Dra. Marta Gama de Magalhães.

De início a Secretária de Saúde de Paranaíta, Andréia Reis, apresentou a *Linha do Tempo* do programa detalhando o processo desde a sua criação até a sua consolidação, percorrendo sobre os desafios vencidos através do exercício da comunicação entre os gestores e de como a flexibilidade foi uma prática constante para a garantia do acesso da população dos municípios.

**Figura 10:** Apresentação da *Linha do Tempo* da prática de saúde na Oficina da Curadoria em Saúde IdeiaSUS



**Fonte:** Secretaria Municipal de Comunicação de Paranaíta, 2025.

A plenária seguiu com falas de todas as autoridades representando os oito municípios participantes do programa, bem como das demais autoridades. Em unanimidade, todos demonstraram o quanto o programa tem transformado a vida de muitas pessoas em cada um dos municípios e reafirmaram o compromisso de seguir unidos para a continuidade do projeto, manifestando gratidão ao município de Paranaíta por abrir suas portas para gerenciar e realizar esse movimento de atendimento a todos os municípios da região.

O Secretário Estadual de Saúde Gilberto Figueiredo falou sobre o orgulho de ver um programa ao qual é partícipe tendo êxito, sendo modelo para o restante do Estado e até mesmo para municípios do Brasil, sugerindo em seu discurso a necessidade de realização de processo de **avaliação de impacto** junto à população e aos servidores da saúde para verificar como os usuários avaliam e indicam melhorias.

**Figura 11:** Explicação do Secretário de Estado da Saúde de Mato Grosso na Oficina da Curadoria em Saúde IdeiaSUS



**Fonte:** Secretaria Municipal de Comunicação de Paranaíta, 2025.

A realização da Oficina de Curadoria IdeiaSUS Fiocruz, constituiu-se como uma experiência formativa estratégica no contexto do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em territórios do interior do país. A iniciativa integrou esforços de valorização das práticas locais em saúde, reconhecendo o papel central dos trabalhadores, gestores e atores sociais na produção cotidiana de conhecimentos e soluções para os desafios do sistema público de saúde.

**Figura 12:** Oficina da Curadoria em Saúde IdeiaSUS em Paranaíta (MT)



**Fonte:** Secretaria Municipal de Comunicação de Paranaíta, 2025.

A assembleia da manhã foi finalizada com um momento histórico e marcante para todos os municípios. Durante as reuniões de preparação da oficina, em reunião web, a enfermeira Letícia Viotto de Alta Floresta sugeriu a construção de um quebra-cabeça (ideia de construção de uma imagem) para representar o programa, algo tão complexo e engenhoso. Foi decidida a construção de um quebra-cabeça do mapa dos municípios participantes. Ao final do evento, cada município com toda sua equipe presente, foi montando o quebra-cabeça que ao ser finalizado representou a UNIÃO dos municípios.

**Figuras 13 e 14:** Oficina da Curadoria em Saúde IdeiaSUS



**Fonte:** Secretaria Municipal de Comunicação de Paranaíta, 2025.

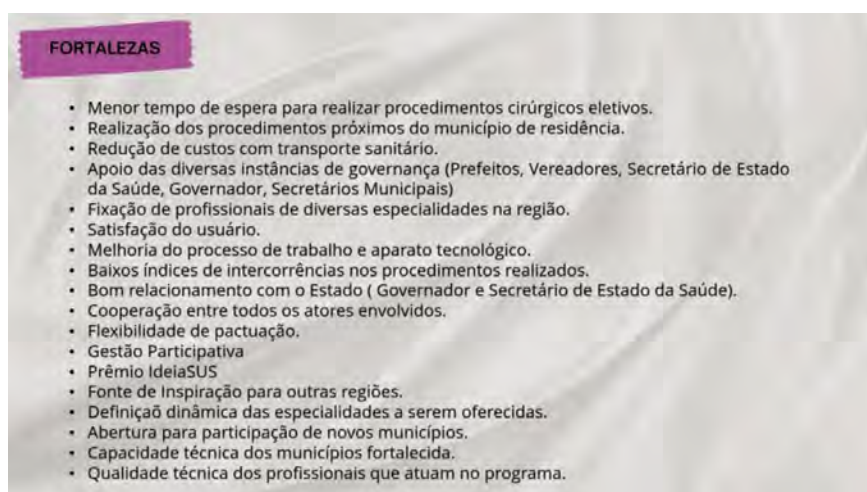




**Fonte:** Secretaria Municipal de Comunicação de Paranaíta, 2025.

No período da tarde participaram os secretários municipais de saúde, os profissionais das Centrais Municipais de regulação e profissionais de saúde executores do programa de Paranaíta. Foi adotada a dinâmica de revisão da Matriz F.O.F.A. (Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças), que foi construída em diversos encontros web, com aprimoramento de alguns dos itens e acrescidos outros conforme a discussão do grupo.

**Figuras 15, 16, 17 e 18:** Consolidado da Matriz F.O.F.A



### OPORTUNIDADES

- Cofinanciamento do Programa Municipal pelo Programa Fila Zero Estadual.
- Ampliação do acesso no Hospital Regional de AF para realização de procedimentos cirúrgicos de maior complexidade.
- Formulação de legislação específica para o programa de cirurgias eletivas municipal.
- Condução para região ser polo de saúde de para as regiões adjacentes.
- União de lideranças municipais para resolução de problema regional
- Consórcio de Saúde como parte do processo de preparo dos pacientes para as cirurgias, seja no apoio de consultas especializadas bem como exames pré-operatórios.
- Programa Mais Médicos Especialistas
- Inserção do Programa na Rede de Atenção à Saúde tendo a Atenção Primária como a ordenadora da rede de cuidados.
- Educação permanente com formação e treinamento para todas as áreas do projeto.
- Elaboração de protocolos para encaminhamentos.
- Possibilidade de replicação da experiência em outras regiões de saúde com o apoio do COSEMS.
- Ampliação da complexidade dos procedimentos.
- Papel da região como agente de transformação.
- Programa Mais Especialista como nova fonte de recursos financeiros para financiamento do Programa.

### FRAGILIDADES

- Deficiência de profissionais especialistas região.
- Falta de padronização dos fluxos para realização dos procedimentos resultando em falha nos pacientes preparados para realizar os procedimentos cirúrgicos.
- Rotatividade de atores nas equipes gestoras.
- Falta de fluxo de planejamento e financiamento para garantia de preparo dos pacientes.
- Falhas no atendimento clínico do paciente no pré-operatório.
- Triagem de risco pré-cirúrgico com fragilidades.
- Falha no cadastro dos pacientes no Cartão Nacional de Saúde.
- Equipe de enfermagem reduzida.
- Baixa qualidade nos exames de imagem.

### AMEAÇAS

- Incerteza de financiamento.
- Conflito de interesses dos atores envolvidos.
- Mudança no entendimento político dos benefícios do Programa para os município e região.
- Alto Custo dos procedimentos na região.
- Desarticulação dos líderes regionais na governança do Programa e sua continuidade.
- Aprovação inoportuna do Orçamento Municipal.
- Parcos recursos financeiros para transporte sanitário.
- Financiamento inviável sem os recursos do Programa Fila Zero.

Fonte: Curadoria em Saúde IdeiaSUS Fiocruz, 2025.

### Propostas resultantes dos debates:

- Atenção ao incluir novos municípios para não comprometer o critério da distância.
- APS serem reforçadas com encontros técnicos dos aspectos da clínica básica.
- Os atores do programa são agentes de transformação para outras regiões.
- Ampliar a capacidade do programa – dinamizar as cirurgias eletivas.
- Estimular a participação do COSEMS.
- Adesão ao Programa Agora tem Especialistas.
- Melhorar o protocolo e incluir o médico da APS para análise dos exames preparatórios dos pacientes, como estratégia de integração com o especialista.

**Figura 19:** Oficina da Curadoria em Saúde IdeiaSUS



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2025.



Ao final da atividade, os participantes destacaram a relevância da curadoria como ferramenta estratégica para dar visibilidade às boas práticas do SUS, fomentar a inovação e apoiar a tomada de decisões na gestão pública. A Oficina de Curadoria IdeiaSUS Fiocruz em Paranaíta reafirmou, assim, o compromisso com a valorização das experiências do SUS e com a construção coletiva de um sistema de saúde mais democrático, resolutivo e humanizado.

**Figura 20:** Participantes da Oficina da Curadoria em Saúde IdeiaSUS, período da tarde



**Fonte:** Acervo pessoal dos autores, 2025.

No dia 05/11/2025 a equipe da curadoria dedicou-se à visita técnica ao Hospital de Paranaíta e demais serviços que estão envolvidos no programa. No período da tarde seguiram até o município de Apiacás e na manhã do dia seguinte, a visita aconteceu no município de Alta Floresta. Os serviços de saúde visitados foram:

## **Paranaíta (MT)**

- Hospital e Maternidade Alípio Cândido da Silva – Avenida Maria Eliza Miyazima, 222 – Setor Sul.
- Secretaria Municipal de Saúde e Central Municipal de Regulação – Rua Alceu Rossi, s/nº – Centro.
- Posto de Saúde da Família IV – Avenida Airton Senna da Silva, s/nº – Centro.

## **Alta Floresta (MT)**

- Secretaria Municipal de Saúde – Central de Regulação – Avenida Ludovico nº1988 Canteiro Central.
- USF VI – Professora Diones Lúcia Bacca dos Santos – Avenida Perimetral São Domingos, s/nº.
- CER – Centro Especializado em Reabilitação – Rua D/F, s/nº centro Alta Floresta.

**Figura 21:** Visita técnica à Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2025.

### **Apiacás (MT):**

- Secretaria Municipal de Saúde de Apiacás – Central Municipal de Regulação – Avenida Brasil, s/n Bairro Bom Jesus.
- UBS 1 – Equipe de Saúde da Família 1 – Urbana – Avenida Mato Grosso, s/nº Bairro Primavera.
- Hospital Municipal de Apiacás – Avenida Jaime Veríssimo Campos, nº. 964 – Bairro Bom Jesus.
- Centro Cultural APIAKÁ – Reunião Ampliada – Avenida Brasil, s/nº – Bairro Bom Jesus.

**Figura 22:** Vista técnica ao Hospital Municipal de Apiacás

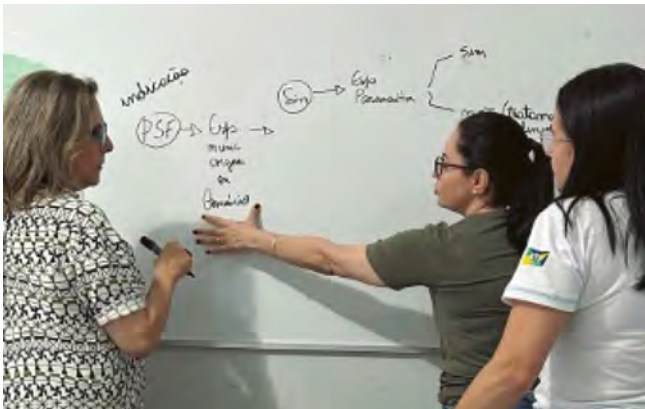


**Fonte:** Acervo pessoal dos autores, 2025.

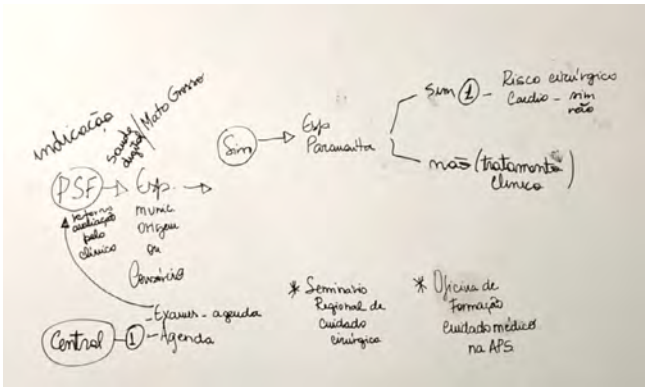
Em resumo, nas visitas aos serviços, foi objeto do diálogo da curadoria e as equipes dos municípios:

- Readequação do fluxo de encaminhamentos para as cirurgias eletivas: emreunião com a secretária de Saúde de Paranaíta Andreia Reis e com a coordenadora do Controle, Avaliação, Alessandra Bezerra, foi apontada a necessidade de uma melhor avaliação das condições clínicas da clientela com demandas cirúrgicas, antes de serem encaminhadas para a regulação, conforme se pode notar na apresentação esquemática na foto a seguir.

**Figuras 22 e 23:** Reunião na Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta



**Fonte:** Acervo pessoal dos autores, 2025.



**Fonte:** Acervo pessoal dos autores, 2025.

- Reforço à formação em serviço com a realização de uma Oficina de Formação de Cuidados Médicos da APS bem como de um Seminário Regional de Cuidados Cirúrgicos.

## Resultados alcançados de 2022 até novembro de 2025

Em 39 meses de programa executado foram realizados 4.978 procedimentos para cumprimento das metas previstas no plano de trabalho.

**Figura 24:** Consolidado de produção do Programa 2022/2025

| Especialidade cirúrgica | Quantidade realizada             |                                  |                                  |                                  | Total        |
|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------|
|                         | 1º Ciclo<br>03/2022 à<br>02/2023 | 2º Ciclo<br>05/2023 à<br>04/2024 | 3º Ciclo<br>06/2024 à<br>11/2024 | 4º Ciclo<br>01/2025 a<br>09/2025 |              |
| Geral/ Ginecológica     | 688                              | 552                              | 168                              | 216                              | 1.840        |
| Vascular                | 103                              | 138                              | 79                               | 103                              | 423          |
| Otorrinolaringologia    | 122                              | 208                              | 122                              | 159                              | 611          |
| Endoscopia              | 313                              | 402                              | 415                              | 583                              | 1.713        |
| Ortopédica              |                                  |                                  |                                  | 326                              | 326          |
| Bucomaxilofacial        |                                  |                                  |                                  | 65                               | 65           |
| <b>Total</b>            | <b>1.226</b>                     | <b>1.300</b>                     | <b>784</b>                       | <b>1.462</b>                     | <b>4.978</b> |

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta, 2025.

## Relatos de pacientes atendidos pelo programa

### Município de Paranaíta (MT)

“Bom dia, meu nome é Joelma Pereira Fernando dos Santos, eu sou a mãe do Kauã. Nós fizemos parte do programa de cirurgias onde o meu filho foi operado de hérnia, na verdade foram duas hérnias. Durante o período que a gente tentava realizar essa cirurgia, passamos por vários processos, né? Muitas dificuldades. Segundo os médicos, como se tratava de uma criança, tinha que ter um especialista infantil. Era uma cirurgia que era simples e fácil, porém aqui na nossa região não havia um cirurgião pedia- tra infantil. Então, a cirurgia dele, o recomendado era fazer em

Cuiabá, que tinha o médico de acordo com a especialização e a faculdade dele. Durante esse período aí, nós... eu sofri muito, nós esperamos muito, porque o meu filho gosta muito de jogar bola, muito mesmo. E dia de Educação Física era um dia que ele chorava porque nunca ia para a escola, porque os amigos dele jogavam, ele não podia jogar, né? E isso me deixava muito triste, né? Tivemos uma vez que fomos para Cuiabá também, chegamos lá, não havíamos conseguido, fomos para casa, meu filho me abraçou, choramos muito lá, né? A infância dele estava sendo roubada. E isso enquanto família machucava, porque a gente via que ele queria participar das brincadeiras e não podia. E a Andréia, na época, secretária de saúde de Paranaíta, o tempo todo muito atenciosa, ela sempre me ligando, dando o maior apoio ali pra mim, pra minha família. Fomos de várias formas, várias vezes fomos para Cuiabá, infelizmente as coisas não deram certo, até que surgiu a oportunidade de fazer parte desse programa. A Andréia me ligou e falou, olha, não tem como você trazer o Kauã aqui, nós estamos com um programa de cirurgia, e eu me lembrei do Kauã, eu gostaria muito que você viesse aqui pra gente estar fazendo a cirurgia dele, pra ele estar passando pelo médico, né? Pra fazer uma análise com ele. E eu já tinha desanimado, a gente já tinha até programado pra fazer uma cirurgia particular e a Andréia me ligou. Aí eu falei assim, já que ela falou, vou lá. Eu me lembro que no outro dia nós fomos, o médico atendeu, já marcou a cirurgia para o dia seguinte. E graças a Deus deu tudo certo. O tempo todo durante a cirurgia eu não me esqueço que a cirurgia do meu filho foi acompanhada pela Andréia, pelas demais equipes que estavam envolvidas no caso dele. Tivemos uma atenção muito especial o tempo todo, as pessoas preocupadas, tendo uma atenção muito grande comigo, com o meu filho, com todos os demais pacientes, perguntando como estávamos sendo tratados. Fomos muito bem tratados no hospital, por toda a equipe, médicos, enfermeiros. Tivemos todo o apoio, mais uma vez, da secretária de Saúde, de todos os envolvidos. Acompanhando o caso depois da cirurgia também. E graças a Deus foi um sucesso. Isso mudou

muito a vida do meu filho. Ele gosta muito de jogar bola. Inclusive ajuda até pra questão de saúde dele, questão de peso, controle de peso. Muita, muita diferença. E graças a Deus, meu filho hoje, ele tem uma vida... Essa cirurgia proporcionou na vida dele, além da saúde física, a possibilidade de vida social com os amigos dele, da paixão pela bola, de bicicleta, como eu estou falando aqui. E nós só temos a agradecer a toda a equipe que fez parte deste programa. E o meu filho tem um sorriso no rosto dele, né? Graças a Deus. Muito obrigada a toda a equipe, mais uma vez. Muito obrigada por ter nos proporcionado essa oportunidade de ter feito parte desse programa. E imagino que com todas as demais pessoas também que fizeram parte, né? Ter suas vidas mudadas, assim como a vida do meu filho, que o problema atrapalhava completamente a interação social dele escolar e também em casa. Meu filho, como eu falei, ele era uma criança que sofria muito por não poder sequer brincar, uma simples brincadeira de betes, por exemplo, que envolvia você correr atrás de uma bolinha. Pra ter uma noção do quanto era séria a questão da cirurgia dele. E eu, mais uma vez, quero aqui agradecer a Andréia e a todos que estiveram à frente do programa, que puderam, que insistiram, que não desistiram e que torceram por mim, pelo sucesso da cirurgia do meu filho. Só agradecemos. Muito obrigada.”

**(Joelma Pereira Fernando dos Santos)**

## **Alta Floresta**

Realizou cirurgia de hernioplastia umbilical em 15/03/2022, tinha solicitação de consulta em cirurgia geral no sistema de regulação SISREG com data de 01/03/2020, ele informou que ao iniciar o processo através do convênio com o hospital de Paranaíta não houve morosidade, teceu elogios quanto à estrutura e acolhimento no hospital, procedimento sem intercorrências com ótima recuperação.

**(W.S.M.).**



Realizou cirurgia de septoplastia em 17/04/2022, refere que estava aguardando desde 2017 o procedimento, e que de 0 (zero) a 10 (dez), a nota que daria para o hospital, médico, equipe, pós-operatório, seria 10 (dez).

(C.M.D).

## Município de Nova Bandeirantes (MT)

“Eu fiquei três anos e meio praticamente esperando por uma cirurgia em Cuiabá, hospital Metropolitano, e durante esses três anos e meio eu fui duas vezes para Cuiabá, sem sucesso nenhum, quando chegava lá não tinha nada agendado, não tinha nada concluído, e eu voltava novamente, e assim fiz por duas vezes para Cuiabá, bastante distante, e percurso também bastante difícil, e graças a Deus saiu essa cirurgia aqui no Paranaíta, onde eu consegui me encaixar com a ajuda de outros profissionais, e fiz a minha cirurgia, fui bem atendida, foi um sucesso na minha vida, já estou andando sem ajuda do andador, já estou também fazendo a fisioterapia, foi muito maravilhoso, muito maravilhoso mesmo, eu nem sei a quem agradecer, porque foram todos muito maravilhosos, atendimento maravilhoso, tudo muito bom, foi ótimo pra mim ter saído pra mim essa cirurgia aqui na Paranaíta, muito mais perto da minha casa, eu já fiz os dois lados da cirurgia, eu já coloquei próteses na perna esquerda e na direita, primeiro na esquerda, depois na direita, e quando eu fiz a primeira cirurgia em Cuiabá, eu andava de lá pra cá, eu saí de Cuiabá 6 horas da manhã, na maca, deitada, e meia-noite eu cheguei na minha casa, foi muito sofrido, a viagem, o transporte foi muito sofrido, foi difícil demais, e depois com 30 dias eu tive o retorno novamente em Cuiabá, foi também muito difícil, então eu fiquei muito feliz quando eu soube que tinha saído essa cirurgia na Paranaíta, que é bem pertinho da casa onde mora a minha filha, 40 quilômetros, e eu fiz a cirurgia na segunda-feira, na terça-feira eu recebi alta e vim pra casa, menos de uma hora



nós estávamos em casa, eu não tenho o que falar mal sobre essa cirurgia, foi tudo muito bom, eu só tenho a agradecer a todos que me ajudaram nessa parte, muito obrigado a todos, que Deus abençoe grandemente cada um.”

(Izabel Tolentino)

## Município de Carlinda (MT)

“Eu fiz uma cirurgia de varizes com a doutora Bárbara, lá em Paranaíta. Então quando eu iniciei, quando eu entrei aqui no posto de emergência, eu acredito que foi uns oito a nove meses. A gente faz os exames todos, né? Passa pelo cardiologista. Então, foram vários exames que eu fui super bem atendida, tanto pelo pessoal aqui do Carlinda, ali no laboratório. Fui bem atendida por ela também, pela doutora Bárbara, por todas as pessoas da Secretaria de Saúde. Fui muito bem atendida, graças a Deus. Fui bem atendida também no Hospital de Paranaíta. As meninas são excelentes, profissionais. Amei todas elas. Não sei o nome, mas todas eram muito queridas. A gente não sabe se estão lá ainda. Mas é isso que eu tenho a dizer. E só agradecer à doutora Bárbara. Primeiramente a Deus, né? Segundo à doutora Bárbara. Então, tudo certo. Graças a Deus.”

(Rozinete de Souza Petry)

## Município de Nova Guarita (MT)

“Bom dia, eu sou, do município de Nova Guarita. Eu fiz uma cirurgia de joelho, colocando uma prótese no município de Paranaíta. Então, eu quero relatar a minha espera, o meu sofrimento, que eu já estava sofrendo há muitos anos, numa espera de uma cirurgia, e graças a Deus e aos convênios do município, eu consegui realizar essa cirurgia. Eu fico muito grata à Secretaria de Nova Guarita, à Secretaria do município de Paranaíta, que, através dessas cirurgias, eu tenho uma qualidade de vida, não vou

dizer 100%, porque eu ainda estou em recuperação. Vai fazer três meses que eu fiz essa cirurgia, mas eu estou tão feliz, muito feliz, realizada com esse procedimento. Eu fui muito bem atendida, com o médico, com a equipe médica, com o hospital, maravilhoso. Então, eu só tenho a agradecer. Eu já vinha sofrendo desde 2016, que eu vinha tratando desse joelho, a chegar ao ponto que os médicos falaram que eu já não podia fazer nada. Eu fazia aplicação, fazia outros procedimentos e nada era resolvido. Era só mesmo uma cirurgia. E graças a Deus que eu consegui realizar. E agradeço muito, como eu falei, à Secretaria Municipal de Nova Guarita de Saúde, à Secretaria também do município de Paranaíta. Então, eu deixo a minha gratidão aos médicos, à enfermeira Elisângela, que hoje é a nossa secretária, e à secretária de Saúde que eu não conheço, mas gostaria até de te conhecer, né, lá de Paranaíta, mas eu deixo a minha gratidão. Muito, muito obrigada. Vou ter um final de ano muito feliz, início do ano de 2026, maravilhoso. É que nem eu falei, estou em recuperação, mas se Deus quiser, estarei 100%. Obrigada, a minha gratidão a todos.”

**(Maria Helena Kaufmann)**

## Apiacás

“Eu aguardava na fila do SUS há mais de dois anos e quatro meses, aguardando na fila do SUS, sentia muita dor e atrapalhava o meu cotidiano em casa pois não conseguia nem abaixar. A dor atrapalhava trabalhar, não tinha o mesmo desempenho no trabalho e eu gostava de jogar futebol e não podia mais praticar esse esporte ao ser chamada para fazer a cirurgia em Paranaíta fiquei muito feliz pois várias vezes chorei por sentir dor e por ter perdido a esperança de fazer a minha cirurgia e além do fato da cirurgia ser na região de Apiacás no qual fiz a cirurgia em um dia e no outro já estava em casa. Tenho duas crianças pequenas e a cirurgia em Cuiabá ia ser muito difícil pra mim pela distância e pelos cuidados com meus filhos. Após 11 meses de cirurgia tenho

uma vida normal no trabalho, em casa e na academia. Já estou praticando esporte e não sinto mais dor. Meu sentimento é de gratidão, pois no mesmo ano e no mesmo hospital em Paranaíta consegui operar também o meu filho João de 10 anos que fez uma cirurgia de adenoide sendo bem atendido no hospital e a cirurgia dele também foi um sucesso.”.

**(Nádia Raíza Pereira da Silva)**

## **Município de Nova Monte Verde (MT)**

“A única coisa que eu tenho para te dizer é gratidão e agradecer a Deus. Eu não tenho do que reclamar. Fui muito bem atendida em todos os sentidos da palavra. Desde o começo, a avaliação, lá dentro, pelas enfermeiras. Olha, eu sou muito grata por isso. Fui muito bem atendida e minha recuperação foi ótima. Graças a Deus, eu estou bem, estou ótima. Minha cirurgia, se eu soubesse que seria assim tão bom, eu teria feito há muito tempo. Eu vou ser sincera com você: eu não tenho nada para dizer, não preciso de nada. É só gratidão e agradecer àquelas pessoas maravilhosas. O cuidado, a alimentação, tudo, tudo mesmo. É isso que eu tenho para te dizer.”

**(Osmarina de Fatima Baptista Alves)**

## **Nova Canaã do Norte (MT)**

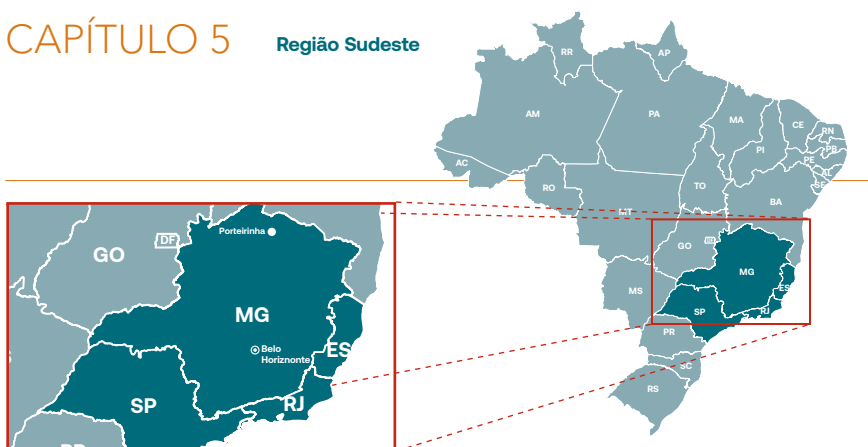
“Minha experiência com a cirurgia realizada em Paranaíta, procedimento cirúrgico no joelho, ao chegar em Paranaíta encontrei uma equipe preparada, atenciosa e humana, o que fez toda a diferença para eu me sentir mais confiante e tranquilo. A cirurgia foi um sucesso e hoje estou bem melhor.”

**(Anderson Bombonato)**

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Primária à Saúde. **e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatórios Públicos. 2026. Disponível em:** <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps>.

BRASIL. **Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO)**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2024 e. 2025.



## **Criação do serviço *Reabilitar* para o atendimento a pacientes com deficiência intelectual e autismo: o cuidado que transforma**

**Adriana Ramos Martins**

**Adriana Moro**

**Andressa Ramone Silva**

**Fábio Leoneto de Souza Cunha**

**Héllen Christine Silva Cunha Martins**

**Jaqueline Mosier Mendes Faria**

**Jean Carlos Silva**

**Nayara Cristina Barbosa**

**Thamires Luiza Santos**

“[...] O trabalho é o amor tornado visível”[...]

(O profeta.Kahlil Gibran, 1923)

## Introdução

A organização dos serviços de saúde no município de Porteirinha, Minas Gerais tem buscado fortalecer ações voltadas à atenção integral e humanizada, especialmente no campo da saúde mental e do neurodesenvolvimento infantil. Diante do aumento das demandas relacionadas a condições como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e como a Deficiência Intelectual (DI), tornou-se essencial a estruturação de uma rede de cuidados que articule ações clínicas, psicossociais, educacionais e comunitárias.

De acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR* (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Os sintomas geralmente se manifestam nos primeiros anos de vida e causam prejuízo funcional significativo, exigindo intervenções especializadas e suporte contínuo.

Já o Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (ou Deficiência Intelectual) é igualmente descrito no *DSM-5-TR* (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022) e definido por déficits significativos nas funções intelectuais (como raciocínio, resolução de problemas e julgamento) e no funcionamento adaptativo, o que compromete a autonomia em ambientes sociais, acadêmicos e práticos. Esses déficits têm início no período do desenvolvimento e requerem atenção multiprofissional constante.

No que se refere ao cuidado às pessoas com deficiência intelectual e autismo em Porteirinha (MG), até abril de 2023, o único serviço especializado era o Serviço Especializado em Reabilitação da Deficiência Intelectual (SERDI), sediado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), realidade que foi

transformada no mesmo ano, através da percepção do número crescente da demanda e implantação de um novo serviço, agora municipal, nomeado *Reabilitar*, com sede na Unidade Básica de Saúde de Vila Serranópolis. O novo serviço passou a complementar o cuidado especializado, com acesso via referenciamento pelas Equipes de Saúde da Família (ESF).

No ano de 2024, essa prática foi apresentada e premiada na *19ª Mostra Aqui Tem SUS*, do XXXVIII Congresso Nacional das Secretarias de Saúde Municipais de Saúde (CONASEMS), sendo laureada pela Fundação Oswaldo Cruz com o prêmio *Ideia-SUS: Fiocruz é SUS*, representando toda a Região Sudeste do Brasil. Esta premiação incluiu a prática de Porteirinha no processo de Curadoria em Saúde IdeiaSUS Fiocruz e este artigo é um dos seus produtos.

**Figura 1:** Equipe *Cuidar+*, representantes da Saúde com Fábio Leoneto, o Secretário Municipal de Saúde, e representantes da Educação, da Assistência Social e da Curadoria IdeiaSUS Fiocruz em seminário na Câmara Municipal de Porteirinha (MG)



**Fonte:** Acervo pessoal dos autores, 2026

## Características do território

Porteirinha, como a maioria dos municípios da região, originou-se a partir de uma pousada de viajantes à margem de um rio. O local onde se originou a povoação era apenas um movimentado ponto de pousada para os viajantes que demandavam o Sul do estado e do país, vindos do estado da Bahia e de vasta região do nordeste brasileiro, e os que faziam o percurso de volta. A estrada que ali passava vinha da Bahia, passava por diversos pontos de pousada: Espinosa, Monte Azul, Mato Verde e Porteirinha continuava passando por Riacho dos Machados e seguindo adiante. Uma brecha entre os altos troncos, de um lado e de outro da clareira, na entrada norte, lhe servia de acesso. Era como uma porteira. Os que para ali se dirigiam, em busca de pouso, se referiam ao local como Porteirinha (PREFEITURA, 2025).

Segundo a tradição os primeiros moradores foram os tropeiros Severino dos Santos, José Cândido Teixeira, Galdino Teixeira, José Antônio da Silva, João Soares, João de Deus, João Pereira e José Miguel, que por aqui se estabeleceram nos primórdios do século XVIII. Alguns deles eram retirantes que por algum motivo interrompiam a viagem e fixavam morada por ali. Outros, vieram à cata de ouro. Cessada a febre do metal, alguns tornaram-se senhores de grandes extensões de terras e escravocratas poderosos. As terras estavam à disposição de quem as quisesse ocupar. Não havia escrituras. Passaram a chamar o aglomerado de São Joaquim da Porteirinha (PREFEITURA, 2025).

Há outra versão sobre os primeiros anos da vida do município. Alguns habitantes de Nossa Senhora da Conceição de Jatobá internaram-se pelos sertões adjacentes, e à margem direita do rio Mosquito ergueram as primeiras casas do povoado de São Joaquim da Porteirinha. Isso nos primeiros anos após a Proclamação da República. É mais aceita, entretanto, a primeira versão. O certo é que os dois grandes atrativos eram as terras férteis e a água do rio Mosquito (PREFEITURA, 2025).



Porteirinha está localizada no extremo norte do estado de Minas Gerais, na microrregião da Serra Geral de Minas, a população estimada é de 37.438 habitantes (IBGE, 2022).

**Figura 2:** Entrada do município de Porteirinha



**Fonte:** Acervo pessoal dos autores, 2025.

A economia local é sustentada pela bovinocultura de corte e leite, além da agricultura familiar, organizada em cooperativas e associações, com produção de hortifrutigranjeiros, mel, polpas de frutas, leite e derivados, cana, mandioca e seus produtos. Destacam-se também pequenas agroindústrias, cerâmicas de telhas e tijolos, comércio ativo e serviços variados (IBGE, 2022).

Em relação aos indicadores sociais, Porteirinha apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,633 e uma taxa de analfabetismo de 37,5%, revelando desafios importantes nas áreas de educação e desenvolvimento humano. Em termos de infraestrutura, 85% das sedes de distritos e povoados contam com pavimentação, favorecendo o acesso e a mobilidade (IBGE, 2022).

O município também possui forte potencial turístico, com destaque para a Cachoeira do Serrado, com suas sete quedas, ideal para trekking e ciclismo; o Parque Estadual Serra Nova e Talhado, rico em biodiversidade; a Praça Odilon Coelho, o Balneário Municipal, o Cristo Redentor com vista panorâmica da cidade, além de pontos históricos como a Paróquia São Joaquim e a Igreja São José do Gorutuba.

## Como a saúde de Porteirinha se organiza

Na organização do SUS, a Rede de Atenção à Saúde busca compor estrutura clara, racionalizada e resolutive. As unidades territoriais/administrativas do município estão organizadas pela Secretaria de Saúde a partir de 18 Unidades de Saúde da Família do SUS (10 na zona rural e 8 na zona urbana), com cobertura municipal de 100%. O Programa de Agente Comunitário de Saúde (ACS) também tem cobertura de 100%. Conta-se ainda com duas equipes e-Multi (fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, pediatra, educador físico e fisioterapeuta), sendo que uma delas faz parte da equipe da prática do *Cuidar+* atualmente e sete outras unidades do SUS, entre Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Fisioterapia, Centro de Saúde, Centro de Especialidades Odontológicas, Laboratório Municipal de Análises Clínicas, Farmácia e Centro de Convivência. Nas diretrizes da gestão municipal priorizou-se o planejamento e a organização dos serviços, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS).

A retaguarda municipal para atendimento secundário é composta por: hospital com 48 leitos, atendimento às urgências e emergências, Unidade Suporte Básica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Centro de Especialidades, contratualizado por meio do hospital filantrópico com pediatria, ginecologia, cardiologia, gastroenterologia, endocrinologia, ortopedia e cirurgia simples.

## Linha do tempo da prática premiada de Porteirinha

A prática premiada teve seu início em 2023, quando para os atendimentos aos pacientes com deficiência intelectual e autismo só existia o Serviço Especializado em Reabilitação da Deficiência Intelectual (SERDI), com funcionamento no prédio da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), com capacidade de atendimento de 150 pacientes. A partir de 2021 a demanda para este atendimento começou a aumentar, assim como a lista de espera. O matriciamento realizado pela referência técnica da rede de cuidados à pessoa com deficiência do município, a divulgação da rede e a capacitação dos profissionais da saúde, educação e assistência social, contribuiu para o aumento da demanda de atendimento aos pacientes com deficiência intelectual e autismo por meio de um diagnóstico mais precoce. Com isso, foi possível notar profissionais mais sensíveis à suspeita ou identificação de casos para o encaminhamento ao serviço, visando o diagnóstico e intervenção.

O fato de o SERDI não conseguir atender toda a demanda apresentada e focar nos casos mais graves fez a gestão municipal entender a necessidade e responsabilidade com o cidadão porteirinhense e implantou em abril de 2023, o serviço municipal *Reabilitar*, com funcionamento na Unidade Básica de Saúde Vila Serranópolis, atendendo a população cadastrada a partir do encaminhamento ao serviço pelas Equipes de Saúde da Família para casos de média complexidade.

Para a implantação do *Reabilitar*, foi necessário um entendimento da gestão municipal sobre a nova demanda apresentada. A partir daí todos os esforços foram realizados no sentido de fazer o serviço ser implementado e atender as necessidades de usuárias e usuários e das famílias para uma atenção integral, visando minimizar as dificuldades, os sofrimentos e as angústias daquelas pessoas que aguardavam um atendimento humanizado e com resultados.

**Figura 3:** Reunião da primeira equipe que compôs o programa. Da esquerda para a direita: Thamires Luiza Santos Oliveira (fonoaudióloga), Janielle A. Gomes Silva (fonoaudióloga), Ana Julie Lopes Silva (enfermeira - coordenação), Larissa Oliveira Silva (psicóloga), Nathália Silva de Macedo (psicóloga)



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2024.

Desde sua criação e funcionamento, o *Reabilitar*, fez a inserção de 153 crianças que aguardavam na fila de espera para intervenção, sendo ofertados 3.760 atendimentos da equipe multidisciplinar, composta por um médico pediatra, dois psicólogos, dois fonoaudiólogos, um psicopedagogo, um assistente social, uma coordenadora e uma referência técnica com formação em enfermagem.

Em 2024, o projeto foi apresentado e premiado na *19ª Mostra Aqui Tem SUS*, a partir daí iniciou-se uma construção coletiva de fortalecimento da prática com o processo da Curadoria em Saúde IdeiaSUS Fiocruz, onde vem sendo realizado um trabalho analítico e descritivo da prática realizada nesse serviço, desde o levantamento de dados, fluxos, visando aperfeiçoar o desempenho e atuação conjunta da equipe, identificando as dificuldades e potencialidades, buscando novos caminhos e perspectivas através de reuniões mensais com a equipe de curadoria, instigando e impulsionando a busca de novas alternativas e melhorias para a continuidade do serviço que contribui efetivamente no bem-estar da vida das crianças, adolescentes e suas famílias.

Em 2025, o serviço foi renomeado para *Cuidar+*, adquirindo uma nova roupagem, onde houve simplificação do fluxograma de encaminhamento, facilitando o acesso; atendimento da psiquiatria infantojuvenil de forma ambulatorial auxiliando na fila de espera, e inserção de novos profissionais como pedagoga e psicopedagoga, logo proporcionando o atendimento da criança em sua totalidade. Destaca-se também o início da construção de uma sede própria com recursos próprios do município.

Até 2025, estão em atendimento 202 crianças, com média de 800 atendimentos mensais e com uma fila de espera de 254 crianças a nível municipal.

A equipe atual é composta por um médico psiquiatra infantojuvenil, uma psicóloga, uma fonoaudióloga, uma pedagoga, uma psicopedagoga, uma assistente social e uma coordenadora que também é referência técnica em enfermagem.

**Figura 4:** Equipe atual do *Cuidar+* da esquerda para a direita: Jean Carlos Silva (médico psiquiatra), Lucimélia Santana (recepcionista), Héllen Christine Silva Cunha Martins (enfermeira-coordenadora), Nayara Cristina Barbosa (pedagoga), Jaqueline Mosier Mendes Faria (psicopedagoga), Andressa Ramone Silva (psicóloga), Thamires Luiza Santos Oliveira (fonoaudióloga), e Adriana Ramos Martins (assistente social)



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2025.



**Figura 5:** Realização de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Da esquerda para a direita: Jaqueline Mosier Mendes Faria (psicopedagoga), Thamires Luiza Santos Oliveira (fonoaudióloga), Andressa Ramone Silva (psicóloga) e Nayara Cristina Barbosa (pedagoga)



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2025.

**Figura 6:** Reunião de supervisão técnica. Da esquerda para a direita: Sane Silva Pimentel (psicóloga), Jaqueline Mosier Mendes Faria (psicopedagoga), Thamires Luiza Santos Oliveira (fonoaudióloga), Nayara Cristina Barbosa (pedagoga), Andressa Ramone Silva (psicóloga)



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2025.

**Figura 7:** Visitas escolares na Semana de Conscientização do Autismo numa parceria com as escolas, coletando informações e sanando dúvidas do professorado. Presentes na foto: Andressa Ramone Silva (psicóloga), Thamires Luiza Santos Oliveira (fonoaudióloga), Nayara Cristina Barbosa (pedagoga), e professoras da Escola Estadual João Alcântara



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2025.

## Desdobramentos da prática até o funcionamento

Desde que a prática do *Cuidar+* foi oficializada, as famílias que demandam de atendimento especializado a partir da identificação de dificuldades no desenvolvimento de seus filhos, seja por percepção própria ou por encaminhamentos provenientes das instituições de ensino, buscam sua Unidade Básica de Saúde (UBS), iniciando o fluxo de atendimento na Atenção Primária de Saúde (APS), onde ocorre o acolhimento inicial, triagem e preenchimento de guias pela enfermagem responsável pela unidade, para encaminhamento ao serviço especializado, conforme pode ser visualizado na figura 8.

Figura 8: Fluxograma da prática do Cuidar+-



Fonte: Elaboração dos autores, 2025.



Após essa etapa, a guia de referência é direcionada pela própria enfermagem à Secretaria Municipal de Saúde, que organiza o agendamento da avaliação médica com o psiquiatra infantojuvenil no ambulatório que começou a funcionar a partir de maio de 2025. Nesse ambulatório é realizada a primeira avaliação para transtornos do neurodesenvolvimento e doenças neuropsiquiátricas. De acordo com a demanda, os atendimentos em psiquiatria infantojuvenil acontecem de forma longitudinal, quando observado sofrimento mental intenso ou que o paciente esteja em crise (agressividade intensa, tentativas de suicídio, delírios ou alucinações) o paciente é encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantojuvenil Raio de Sol, na cidade de Janaúba, Minas Gerais, cerca de 38 km, para avaliação, intervenção e seguimento conjunto.

Casos de Deficiência Intelectual (DI) ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) seguem para o SERDI – APAE ou *Cuidar+*, enquanto os casos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtornos de Aprendizagem, Transtornos de Humor, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e outros similares são encaminhados para o Ambulatório da APS. Após esse processo, a Secretaria Municipal de Saúde direciona as guias à fila de espera, conforme disponibilidade de vagas de cada instituição. Esse fluxo visa garantir o direcionamento adequado e especializado para cada paciente, promovendo um cuidado mais humanizado e efetivo.

Após o cumprimento do fluxo inicial de triagem e avaliação médica especializada descrito anteriormente, os pacientes encaminhados ao Cuidar+ são submetidos a uma avaliação multiprofissional, conduzida por uma equipe composta por assistente social, psicóloga, fonoaudióloga, pedagoga e psicopedagoga.

Inicialmente a assistente social realiza acolhimento, onde é feita a avaliação social com as famílias, orientações em relação aos direitos da pessoa com deficiência, encaminhamentos para a rede intersetorial como Cadastro Único (CadÚnico), Centro de

Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Conselho Tutelar, são realizados requerimentos de Benefício de Prestação Continuada (BPC) e visitas domiciliares.

Após esse procedimento inicial, são feitas também avaliações específicas pelas demais profissionais as quais a criança foi encaminhada, através de testes que avaliam o nível de desenvolvimento cognitivo, motor, pessoal-social, inteligência, nível de aprendizado, a depender da idade da criança. Essa etapa visa aprofundar o diagnóstico funcional e elaborar um plano terapêutico singular, considerando as especificidades de cada criança ou adolescente no que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo, emocional, comunicativo e educacional.

O alinhamento da equipe e do projeto terapêutico singular de cada paciente é realizado através de reuniões mensais, que ocorrem sempre ao início de cada mês, e reuniões para discussão de casos que acontecem quinzenalmente, a fim de que todas as pessoas atendidas tenham seu caso mencionado, discutido e atendido na totalidade necessária.

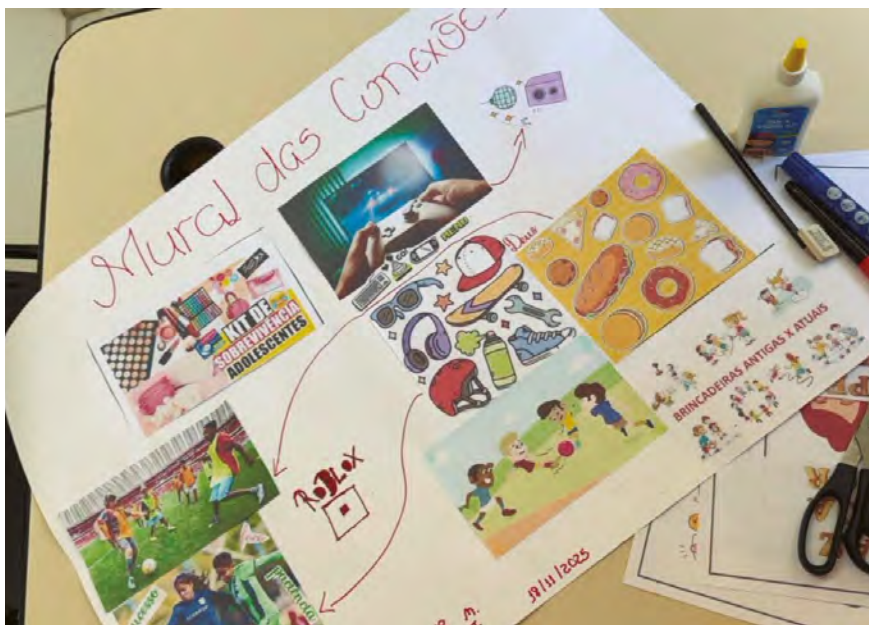
Nas figuras 9, 10 e 11 podem ser observadas expressões artísticas feitas pelas crianças em momento de terapia com o objetivo de promover a interação, a socialização, a expressão criativa, estimular a cooperação, trocas e conexões de interesses. Assim como Silveira (1981) já destacava, o estímulo à criatividade promove cura. Por meio das imagens criadas podemos conhecer os processos psíquicos e o que se passa nas camadas mais profundas do ser. Por isso ela é tão importante nos processos de saúde mental.

**Figura 9 e 10:** Desenho realizado pelos usuários M.M.N. e P.M.N, gêmeos, autistas, em sessão psicológica com intuito de promover autoconhecimento, estimular a expressão individual e fortalecer habilidades cognitivas e socioemocionais por meio da arte



**Fonte:** Acervo pessoal dos autores, 2025

**Figura 11:** Mural das conexões confeccionado em atendimento psicológico em grupo pelos pacientes B.T.M., A.M.O. e J.S.S.L.



**Fonte:** Acervo pessoal dos autores, 2025.

Outras estruturas complementares como o Centro Municipal de Fisioterapia, voltado à reabilitação física e motora; e o Centro de Convivência e Cultura, que tem como objetivo promover a inclusão social, estimular a autonomia e oferecer espaços de convivência que permitam a reflexão e o exercício do pertencimento social do sujeito também são pontos de apoio à prática e podem ser incluídos nos projetos terapêuticos conforme a necessidade individual de cada criança. Essas ações têm caráter psicossocial, valorizando o desenvolvimento integral e a construção de um espaço de participação cidadã para pessoas com transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, reforçando a ideia de que elas têm lugar na comunidade e podem conviver ativamente em diferentes contextos sociais.

Como parte da rede de cuidados integrados, destaca-se a parceria com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Porteirinha, que amplia significativamente o escopo terapêutico oferecido às crianças e adolescentes com Transtorno

do Espectro Autista (TEA) e Deficiência Intelectual. Por meio dessa colaboração, os pacientes têm acesso à Equoterapia, uma abordagem terapêutica interdisciplinar que utiliza o cavalo como mediador no processo de reabilitação, promovendo ganhos nas áreas motora, cognitiva, sensorial e emocional. Além disso, os usuários também podem ser inseridos no projeto *TEA em Ação*, uma iniciativa que oferece atividades estruturadas e supervisionadas pela equipe multidisciplinar, sendo executadas por Acompanhante Terapêutica (AT), que visa potencializar as habilidades do brincar, da comunicação e da socialização. Em ambos os projetos, a equipe multidisciplinar do *Cuidar+* seleciona as usuárias e os usuários que atendem aos critérios designados e vagas disponibilizadas pela instituição. Essa parceria com a APAE é fundamental para o cuidado ampliado e humanizado, garantindo não apenas o tratamento clínico, mas também a inclusão ativa e o desenvolvimento global dos pacientes.

Adicionalmente, o programa também oferece supervisão aos profissionais e orientação familiar por meio de uma psicóloga especializada, que realiza atendimentos com pais e/ou responsáveis. Essa atuação tem como foco o fortalecimento do vínculo familiar, o esclarecimento sobre o diagnóstico e estratégias de manejo no cotidiano, promovendo o empoderamento das famílias no cuidado contínuo de filha(s) ou filho(s). Com isso, o serviço busca não apenas o acompanhamento clínico-terapêutico, mas também a formação de uma rede de apoio sólida e humanizada, essencial para o progresso e qualidade de vida das pessoas atendidas, o que pode ser observado nos relatos dos familiares Flávia e Luciana:

*“Eu saí de um país extremamente desenvolvido, que é a Islândia, onde eu não obtive tratamento. O meu filho foi diagnosticado, fechou o diagnóstico, e pouco tempo depois ele já estava na escola, sendo incluído na escola, com professor de apoio. Foi um divisor de águas na vida do meu filho e de muitas outras crianças que participam deste programa.”*

**(Flávia, mãe do paciente Paulo Arthur, abril de 2024)**

*“Este serviço tem sido de grande importância na vida da minha filha. Ana Luísa tem sido atendida por psicóloga, fonoaudióloga e pedagoga, onde percebo evoluções significativas em seu comportamento e na comunicação. O serviço é de suma importância em nosso município, considerando que é um espaço onde nossas crianças podem ser atendidas e desenvolver suas habilidades, o que contribui para a reabilitação e para a inclusão. Agradeço toda a equipe pelo acolhimento e serviço prestado.”*

**(Luciana, mãe da paciente Ana Luísa, julho de 2025)**

O que contribui positivamente para o sucesso da prática é que a equipe atua de forma interdisciplinar, junto com as famílias, garantindo acesso e integração entre as especialidades (psiquiatria infantil, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, pedagogia, assistência social) e coordenação, o que promoveu uma abordagem global da criança; planejamento terapêutico singular individualizado, respeitando as necessidades, potencialidades e ritmo de cada criança; reuniões mensais de alinhamento e discussão de casos em equipe; envolvimento da família, com orientações, acompanhamento nos atendimentos e continuidade das estratégias em casa; ambiente e equipe acolhedores, proporcionando segurança, previsibilidade e estímulo à autonomia da criança; uso de recursos lúdicos que aumentam o engajamento das crianças e facilitaram o processo de estimulação e reabilitação.

## **Desafios ainda a serem enfrentados**

Mesmo após a implantação do *Reabilitar*, atual *Cuidar+*, o município ainda enfrenta desafios significativos. A fila de espera continua sendo um dos maiores obstáculos, com a demanda por atendimentos especializados aumentando a cada dia. Isso ocorre devido à maior identificação de casos e à falta de serviços semelhantes na região. Embora haja um esforço contínuo das equi-

pes, a infraestrutura limitada e a capacidade de atendimento não conseguem acompanhar esse ritmo crescente. Esse cenário exige investimentos em infraestrutura, ampliação da equipe e estratégias de regulação para garantir que as crianças recebam o cuidado adequado de maneira oportuna.

Neste sentido, está em construção um novo espaço, mais amplo e específico, para atender o público com autismo e deficiência intelectual, onde a expectativa é que com a ampliação do espaço físico seja possível ampliar a equipe, e consequentemente ampliar o número de atendimentos.

Além disso, grande parte de usuárias e usuários residem na zona rural do município, com isso enfrentam dificuldades para comparecer aos atendimentos, pois não possuem meios de transporte próprio, necessitando muitas vezes custear a locomoção até o serviço, sendo inviável devido à vulnerabilidade social e econômica de muitas famílias.

Por esse motivo, foi realizado contato com a Secretaria de Educação e com a Secretaria de Transporte solicitando que pacientes e seus acompanhantes pudessem usufruir do transporte escolar já existente no município. Contudo, o serviço não contempla todas as regiões, deixando parte sem atendimento, dentre outros contextos que comprometem a efetividade do transporte e dificultam o acesso adequado aos serviços. Foi sugerido, ainda, pela Curadoria, que fosse elaborado um Projeto de Lei solicitando a criação de um transporte público exclusivo para atender ao serviço.

Durante a Visita Técnica da equipe da Curadoria em Saúde IdeiaSUS Fiocruz, formada por Claudia Le Cocq e Adriana Moro, para acompanhamento da prática municipal de Porteirinha, uma das atividades realizadas foi uma oficina com o corpo de profissionais da rede de saúde que estão interagindo de alguma forma nos atendimentos do *Cuidar+*.

Para além do que já havia sido destacado em relação aos desafios para a sustentabilidade da prática, e para melhoria continuada no atendimento, foram evidenciadas as seguintes necessidades:

- melhorar a comunicação com os demais serviços da rede de saúde;
- ampliar o conhecimento dos serviços prestados tanto para trabalhadores quanto para a população em geral;
- garantir o aumento e a permanência de profissionais por meio de estratégias como concursos públicos, entre outros;
- ter uma sede própria com espaços apropriados para todos os atendimentos e garantir recursos materiais para o seu funcionamento adequado;
- criar além de grupos de apoio tanto para as pessoas que estão com filhas(os) na fila de espera, quanto o apoio psicológico para as mães e/ou outros cuidadores que estejam em sofrimento pelo desafio que é cuidar de uma criança atípica.

**Figura 12:** Seminário na Câmara Municipal de Porteirinha realizado durante a Visita Técnica IdeiaSUS Fiocruz organizado pela equipe do Cuidar+



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2026.



## Considerações finais

Esta prática é inovadora porque oferece um atendimento multidisciplinar com psicólogo, pedagogo, fonoaudiólogo, entre outros profissionais de saúde ao público de crianças e adolescentes com deficiência intelectual e autismo, tudo isso pensando nas singularidades dos sujeitos e financiado pela gestão municipal. Por isso, foi reconhecida e premiada com o *Prêmio IdeiaSUS Fio-cruz 2024*, categoria melhor do Sudeste, e desta forma recebendo a Curadoria, durante todo o ano de 2025 para que pudesse ser sistematizada.

O prêmio recebido traz não só um reconhecimento para a prática realizada, mas estimula positivamente a todos a continuar aprimorando e desenvolvendo o fazer cotidiano. Ser modelo a ser seguido além de ser mérito é uma responsabilidade, é torcer para que outras práticas e experiências fluam e deem bons resultados, se sobressaíam. Afinal, o maior intuito não é o que se ganha com a prática, mas quem se ajuda com ela, quantas vidas e famílias podem ser transformadas através desse trabalho.

É emocionante ver a prática ganhando voz e vez, pois é sinal de que é chamada a atenção para um público que nem sempre é assistido, e talvez este seja um dos maiores desafios enfrentados no trabalho, uma alta demanda e a falta de quem olha para ela. E, por esse motivo, pensar numa nova linha de cuidados, que pode ser implementada em outros municípios do nosso país, é também dar voz e vez para aqueles que precisam.

*[...]O que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito[...]*

(Imagens do inconsciente, Nise da Silveira., 1923)

## Referências

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5. ed. rev. de texto. Porto Alegre: Artmed, 2023.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. Tradução de Maria Viviana V. Resende. 2. ed., rev. Brasília: Editora MMA, 2006.

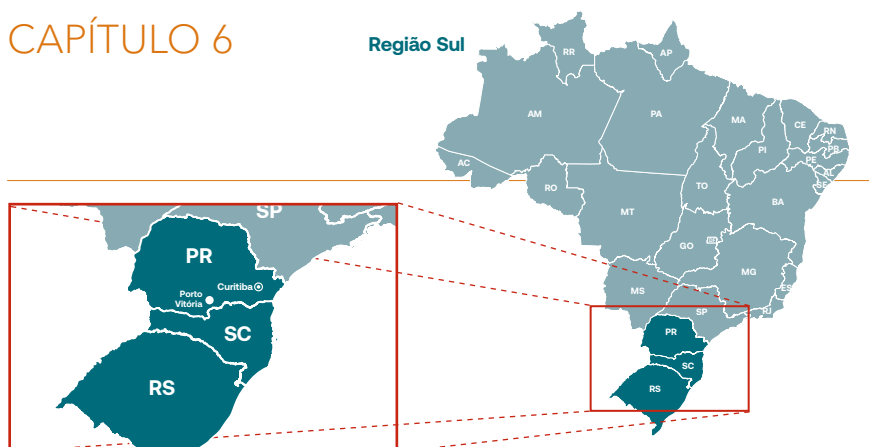
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTEIRINHA (MG). **História**. Porteirinha, MG: Prefeitura Municipal de Porteirinha. Disponível em: <https://porteirinha.mg.gov.br/a-cidade/historia>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTEIRINHA. **Fluxograma**: Atenção Primária (Acolhimento/Triagem/Preenchimento de Guias) – Deficiência Intelectual (DI), Autismo (TEA), TDAH, Transtorno de Aprendizagem etc. Porteirinha, MG: SMS Porteirinha, [s.d.]. Disponível em: <https://smsporteirinha.weebly.com/uploads/1/3/2/5/132534349/fluxograma.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Ed. Alhambra, 1981.

## CAPÍTULO 6



# **Proteja: Construindo um futuro mais saudável para as crianças de Porto Vitória (PR)**

**Ana Paula Juraszek  
Carlos Igor Soares Pereira  
Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira  
Francieli Gonçalves Glaab  
Martha Gama de Magalhães  
Vanderléia Laodete Pulga**

## Introdução

As reflexões que se seguem neste capítulo resultam da sistematização coletiva feita como resultado da premiação da IdeiaSUS Fiocruz, concedida a esta experiência no contexto da 19ª Mostra Brasil, aqui tem SUS, no 38º Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em 2024. Intitulado *Proteja: construindo um futuro mais saudável para as crianças de Porto Vitória (PR)*, o projeto – realizado de forma intersetorial pelas secretarias municipais de Saúde, Educação e Assistência Social – foi contemplado com o prêmio *IdeiaSUS Fiocruz é SUS*, em representação à região Sul do país, culminando no acompanhamento da prática ao longo de 12 meses pela equipe da Curadoria em saúde da IdeiaSUS e na redação deste capítulo, além da produção de um vídeo, que contará, a exemplo do livro, a história e os resultados do *Proteja*.

O projeto se insere em um contexto histórico e atual recheado de desafios importantes para a saúde de crianças e adolescentes no que se refere ao cuidado com o corpo, à integralidade da atenção à saúde, a mudanças de estilos de vida e de padrões alimentares e a outros fatores associados à obesidade em crianças e jovens. Trata-se de desafios que orientam, inclusive, estratégias do Ministério da Saúde e de organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), de promoção da saúde, prevenção e cuidado à saúde e de enfrentamento à obesidade.

A prática premiada pela IdeiaSUS se desenvolve nessa perspectiva, de forma intersetorial, há mais de uma década, com foco na incidência multifatorial deste fenômeno e na eficácia de ações integradas na vida de crianças, jovens e familiares.

Ela se inicia com a implementação da Portaria nº 424, de 19 de março de 2013, do Ministério da Saúde, que redefiniu as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede

de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2013). Segue, também, a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, que estabelece a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil, batizada por *Proteja*. Assim, por meio de uma rede intersetorial, o município de Porto Vitória assume essa prática no Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se referência regional e nacional.

O processo de reflexão e sistematização que resulta da premiação segue o percurso metodológico de Oscar Jara Holliday (2006). Este autor afirma que a produção do conhecimento sobre o vivido deve se fazer com participação ativa e direta dos sujeitos que a construíram, de modo a oportunizar o compartilhar de necessidades, anseios, valores e saberes (JARA HOLLIDAY, 2006). Trata-se de uma proposta metodológica participativa que envolveu os diversos atores sociais participantes no processo da experiência vivida, valorizando seus conhecimentos e suas experiências e envolvendo todos na discussão, identificação e busca de soluções para problemas que emergem de suas vidas.

Essa metodologia possibilita que os sujeitos envolvidos façam análise crítico-reflexiva sobre o próprio fazer, ancorada na educação popular em saúde. Por meio dela, seus sujeitos catalogam e organizam informações, como também interpretam, ordenam, reconstroem e explicitam a lógica do processo vivido, os fatores que nele intervieram, como se relacionam entre si e por que o efetivaram daquele modo. Nesse sentido, considera a dinamicidade das experiências, a complexidade implícita em sua historicidade e seus processos sociais em permanente movimento.

No processo de sistematização da experiência, seguimos os passos estruturantes propostos por Oscar Jara Holliday (2006): o ponto de partida; a formulação do plano de sistematização; a recuperação do processo vivido; as reflexões de fundo; e os pontos de chegada. O ponto de partida foi a experiência premiada e os seus principais protagonistas. O plano de sistematização, realizado por meio de encontros virtuais dos autores com a equipe

da Curadoria IdeiaSUS, resultou na definição dos objetivos, do processo metodológico de sistematização, das fontes e dos materiais utilizados e na organização da escrita do capítulo. Este, por sua vez, resultou das reflexões feitas tanto nas reuniões virtuais quanto na visita da equipe da Curadoria ao território, com a presença de todos os atores, momentos em que se revisitaram memórias vivas e documentais da experiência.

Inicialmente, realizou-se uma contextualização da prática, identificando os equipamentos públicos envolvidos, as políticas públicas de saúde, educação e assistência social, suas estruturas e as ações intersetoriais possíveis. Na sequência, analisou-se o fenômeno da obesidade, seus fatores, desafios e possibilidades de cuidado integral às crianças e adolescentes, aspectos fundamentais que norteiam a experiência. O passo seguinte foi ouvir as diferentes vozes que fizeram dessa iniciativa uma estratégia intersetorial de cuidado transformadora das vidas em Porto Vitória.

O capítulo deste livro se encerra com os desafios e as recomendações que emergiram das reflexões coletivas, inspirando outros territórios que vivem situações similares e ressignificando o cuidado à saúde das pessoas, em especial, de crianças e adolescentes.

## **Porto Vitória conquista o prêmio Fiocruz é SUS pela Região Sul**

### **Descendo o rio Iguaçu**

Descendo o rio Iguaçu  
No fim da tarde, em janeiro,  
No meu barquinho “Ligeiro”,  
Descia o rio, a remar...  
Iguaçu de poesia  
E águas mornas – terapia,  
Para quem quer descansar...  
Iguaçu, fonte de vida...  
Quanta caça, espavorida,

Fugia, ao meu sinal...  
Paca, tateto, cotia, Irara, veado...  
uma orgia de animais neste val...  
Tomando água do rio,  
Tatu, onça-parda, bugio...  
A natureza em festa!  
Papagaio chilreando,  
E a grande anta nadando  
Para adentrar na floresta...  
Depois, a vida mudou...  
Quase tudo se acabou  
Devido à modernidade.  
Nossos belos animais,  
Agora, estão nos anais  
Em honra à posteridade!  
(Affonso Reis Teixeira Filho, 2012)

## Situando o município de Porto Vitória

O município de Porto Vitória nasceu em 1909, com a chegada de colonizadores europeus. A fundação, em 8 de dezembro de 1964, foi marcada pela navegação difícil no rio Iguaçu, considerada uma *vitória* por chegar ao local, o que deu origem ao nome da cidade. Está situado na Região Sul do Brasil, na mesorregião sudeste do estado do Paraná, e pertence à microrregião do Médio Iguaçu (IBGE, 2022).

O distrito de Porto Vitória foi criado pela Lei Estadual nº 790, de 14 de novembro de 1951, subordinado ao município de União da Vitória. Posteriormente, foi elevado à categoria de município pela Lei Estadual nº 4.788, de 29 de novembro de 1963, sendo instalado oficialmente em 14 de dezembro de 1964. Seu primeiro prefeito foi o senhor Rodolfo Neumann Filho. Desde então, seus habitantes passaram a ser chamados de portovitorienses.

Conhecida como *terra das cachoeiras* e lembrada pela força de sua colonização alemã, a cidade se destaca por sua beleza natural, sua rica história e a hospitalidade de sua população, preservando traços da colonização alemã em sua cultura, na culinária e nas danças (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VITÓRIA, 2024). Possui um salão de molas, onde as famílias se encontram em tardes festivas.

O território de Porto Vitória remonta às expedições realizadas no século 18, em decorrência da necessidade de demarcar fronteiras entre Portugal e Espanha após o Tratado de Madri (1750). A primeira expedição relevante, comandada pelo tenente Domingos Lopes Cascais, em 1768, percorreu o rio Iguaçu, registrando a presença das quedas d'água que marcaram a paisagem local e se tornaram símbolos do município.

Em 1929, Porto Vitória ganhou notoriedade científica, com a descoberta de fósseis do Megatério, um bicho-preguiça gigante que podia alcançar até sete metros de comprimento. A expedição de resgate, liderada pelo professor V. Staviarski, do Museu Nacional do Rio de Janeiro, consolidou o município no cenário acadêmico nacional.

Segundo a Prefeitura Municipal de Porto Vitória (2024), o município possui área territorial de 213,013 km<sup>2</sup> e está situado a uma altitude média de 750 metros acima do nível do mar. É banhado pelo majestoso rio Iguaçu, que se destaca tanto pela beleza cênica quanto pelo potencial para a pesca esportiva, especialmente a do Dourado. Além disso, as diversas cachoeiras espalhadas pelo território conferem à cidade forte vocação turística.

De acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2022), Porto Vitória possui 3.562 habitantes, com densidade demográfica de 16,72 hab/km<sup>2</sup>. No ranking estadual, ocupa a 350<sup>a</sup> posição entre os 399 municípios do Paraná. Já no cenário nacional, figura na 4.826<sup>a</sup> posição entre os 5.570 municípios. A população apresenta características marcadas pela simplicidade, acolhimento e preservação de tradições culturais, reforçando o perfil de uma comunidade unida e de forte identidade local (IBGE, 2022).



Segundo o IBGE (2022), Porto Vitória registrou, em 2021, um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$24.340,57, ocupando a 360<sup>a</sup> posição entre os municípios paranaenses. Quanto ao mercado de trabalho, o município contabilizou 733 pessoas ocupadas em postos formais, com salário médio equivalente a dois salários mínimos. Apesar do desempenho econômico modesto em relação a outros municípios do estado, Porto Vitória mantém atividade significativa nos setores agrícola, de serviços e no turismo em desenvolvimento.

A natureza é um dos principais atrativos de Porto Vitória. As cachoeiras, o rio Iguaçu e a forte presença da cultura alemã, refletida na gastronomia e nas festividades locais, fortalecem a identidade cultural e valorizam o potencial turístico do município (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VITÓRIA, 2024).

Trata-se de um município de pequeno porte, mas que carrega consigo grande riqueza histórica, cultural e natural. Apesar de enfrentar desafios no campo socioeconômico, com indicadores que refletem seu limitado dinamismo econômico, a cidade preserva valores comunitários, culturais e ambientais que a tornam singular.

**Figura 1:** Imagem panorâmica de Porto Vitória



**Fonte:** Prefeitura Municipal de Porto Vitória.

## O SUS e a atenção à saúde em Porto Vitória

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, é a base da saúde pública brasileira. De caráter universal, público e gratuito, o SUS garante acesso integral, equânime e contínuo às ações e serviços de saúde para toda a população. Com gestão descentralizada e compartilhada entre União, estados e municípios, seus princípios fundamentais são a universalidade, a integralidade e a equidade. Recentemente, foi incluído na Lei nº 8.080/90 o princípio da humanização. Esse sistema se tornou o pilar para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde em diferentes territórios do país, incluindo Porto Vitória (PR).

A estrutura da saúde municipal reflete o vigor do SUS em pequenos territórios, demonstrando que a potência do cuidado não depende do tamanho da cidade, mas da força de sua rede e do compromisso de seus profissionais. Em Porto Vitória, essa organização é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, distribuída em um conjunto de serviços que compõem uma rede articulada, capilarizada e próxima do cidadão.

O município conta com a diversidade de pontos de atenção à saúde, entre eles o Centro de Saúde e Bem-Estar, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) Nossa Senhora das Graças, Adair Ribeiro e Santa Maria, o Centro de Saúde Dr. Wilmar Gaebler, além da Academia da Saúde. Cada uma dessas unidades cumpre papel estratégico na Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo acolhimento, acompanhamento longitudinal e ações de promoção e prevenção.

A rede de APS é formada por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por médico generalista ou especialista em Saúde da Família, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, atuando em carga horária de 40 horas semanais. Além dela, o município mantém

duas Equipes de Atenção Primária (EAP) modalidade II, com profissionais de 30 horas semanais, responsáveis por atender população adscrita equivalente a 75% do parâmetro de uma ESF completa.

Na área da saúde bucal, Porto Vitória dispõe de duas Equipes de Saúde Bucal (ESB), distribuídas entre as modalidades I e II, com cirurgião-dentista, Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), garantindo atendimento contínuo e ações preventivas.

O cuidado ampliado também se consolida por meio de uma equipe multiprofissional na APS (e-MULTI), com carga horária total de 100 horas semanais, e por uma equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental (e-MAESM), composta por médico psiquiatra (10h semanais), psicólogo (30h semanais) e assistente social (30h semanais). Essa composição assegura que a saúde mental – frequentemente negligenciada em pequenos municípios – esteja inserida na rotina da rede com qualificação e responsabilidade.

A Vigilância em Saúde integra as vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e da Saúde do Trabalhador, funcionando com profissionais de 30 e 40 horas semanais, essenciais para monitorar riscos, prevenir agravos e proteger a população. A participação social se fortalece por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA).

Essa rede estruturada se fundamenta em políticas públicas essenciais, como a Política Nacional de Atenção Básica, o *Programa Saúde na Escola*, a Política Nacional de Promoção da Saúde e o Programa Academia da Saúde. Em meio a essas diretrizes, destaca-se a *Estratégia Proteja*, que encontra em Porto Vitória um ambiente sólido e articulado para sua implementação, mobilizando profissionais, escolas, famílias e gestores em torno da proteção da infância e da promoção de um futuro mais saudável.

## Organização da rede municipal de educação

A educação em Porto Vitória constitui-se como um espaço de transformação social e construção de cidadania. Sob a gestão da Secretaria Municipal de Educação, as escolas municipais cultivam o saber, o cuidado, o respeito e o convívio. O trabalho pedagógico é desenvolvido em sintonia com a realidade local, fortalecendo a identidade cultural e o pertencimento comunitário.

O município oferece Educação Infantil e Ensino Fundamental, tanto na zona urbana quanto nas escolas do campo, garantindo que nenhuma criança fique à margem do direito à educação. A presença de profissionais especializados – psicólogo, assistente social, nutricionista e fonoaudiólogo – reforça o compromisso com o desenvolvimento integral das crianças, reconhecendo que aprender está intrinsecamente ligado ao bem-estar físico e emocional.

As escolas rurais, com turmas multisseriadas e forte vínculo comunitário, expressam a essência da educação do interior: o aprendizado que nasce do encontro entre cultura, natureza e solidariedade. O desempenho da rede municipal, cujo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) foi de 7,1 em 2023, é resultado direto desse envolvimento coletivo e da dedicação dos educadores.

Na *Estratégia Proteja*, a Secretaria de Educação assumiu papel fundamental ao articular ações de promoção da saúde e alimentação adequada dentro do *Programa Saúde na Escola* (PSE). Muitas iniciativas – das rodas de conversa sobre hábitos alimentares às atividades lúdicas de movimento corporal – ganharam forma nas salas de aula e nos pátios escolares, tornando a escola um espaço ativo de prevenção e cuidado.

## Organização dos serviços de assistência social

A Rede de Assistência Social de Porto Vitória é o braço acolhedor das políticas públicas, responsável por garantir proteção e dignidade às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabi-

lidade. A Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação, Políticas para as Mulheres e Inclusão Social conduz um trabalho contínuo de escuta, acompanhamento e articulação de direitos.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é o núcleo dessa atuação. Por meio do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), a equipe acolhe histórias e promove espaços de fortalecimento familiar e comunitário. Essa presença cotidiana é essencial para prevenir rupturas sociais e apoiar famílias que enfrentam desafios econômicos, emocionais ou relacionais.

O município mantém, ainda, o serviço de acolhimento institucional Casa Lar Josnei Martins, voltado a crianças e adolescentes que necessitam de proteção temporária. Nesses espaços, o cuidado é traduzido em afeto e reconstrução de vínculos. Paralelamente, políticas voltadas à habitação e à proteção da mulher, da pessoa idosa e da pessoa com deficiência completam o mosaico da assistência social do município.

Porto Vitória demonstra que proteger a infância é um ato coletivo, que começa no olhar atento de um(a) agente de saúde, passa pela escuta sensível de um educador ou educadora e se concretiza no acolhimento solidário de um(a) assistente social. Juntas, as três secretarias materializam o espírito do *Proteja*: uma estratégia que une saberes, pessoas e políticas para transformar vidas e construir um futuro mais saudável para as crianças do município.

## **A rede intersetorial de Porto Vitória: saúde, educação e assistência social em movimento na implementação do *Proteja***

Em Porto Vitória, o cuidado com as pessoas é um compromisso que transcende as fronteiras das políticas setoriais. Saúde, Educação e Assistência Social se entrelaçam em uma rede viva, que tem no território e na comunidade o centro de suas ações. Essa articulação é a base da *Estratégia Proteja*, um movimento coletivo

que reconhece o futuro do município nas crianças e, na intersectorialidade, a força para protegê-las e promover sua saúde integral.

No campo da intersectorialidade, o *Programa Saúde na Escola* (PSE) foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, com a finalidade de articular as políticas de Saúde e Educação, promovendo cidadania, qualidade de vida e formação integral dos estudantes da rede pública. O PSE implica importante estratégia de integração, levando para o espaço escolar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde de crianças, adolescentes, jovens e adultos.

Em Porto Vitória, a adesão ao programa ocorreu em 2013, representando um marco na articulação entre as secretarias municipais de Saúde e Educação. Desde então, o município vem desenvolvendo ações de forma sistemática e contínua, abrangendo 100% das escolas da rede pública municipal.

O Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) municipal é responsável por elaborar anualmente um calendário de ações, que inclui atividades como: a) Avaliação antropométrica dos estudantes; b) Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; c) Estímulo à prática regular de atividade física. Essas práticas, somadas ao monitoramento e à avaliação periódica, consolidaram uma cultura local de cuidado integral com os estudantes e prepararam o território para avançar em novas estratégias nacionais.

## **O fenômeno da obesidade infantil e os desafios atuais para o cuidado integral à saúde de crianças e adolescentes**

A obesidade infantil configura-se, atualmente, como um grave problema de saúde pública, tanto no Brasil quanto no mundo. Não se trata apenas de um “peso a mais” na infância, mas de um sinal de alerta para uma trajetória de risco que inclui doenças crônicas, impactos psicossociais e desafios para os sistemas de saúde e cuidado.

Caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em crianças e adolescentes, resultando em riscos imediatos para a saúde e consequências de longo prazo, inclusive na vida adulta. No Brasil, diversos estudos apontam o crescimento das taxas de sobrepeso e obesidade entre crianças, exigindo atenção de políticas públicas, do sistema de saúde e da comunidade científica.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), a obesidade infantil é um problema de saúde pública crescente em todo o mundo, podendo comprometer o desenvolvimento físico e psicológico da criança. O manejo dessa condição apresenta múltiplos desafios nos níveis individual, familiar e comunitário.

De acordo com o Ministério da Saúde, a obesidade infantil é uma condição complexa que exige mais do que a simples mensuração do peso ou do Índice de Massa Corporal (IMC). Sua compreensão envolve aspectos relacionados ao crescimento, ao desenvolvimento, ao acesso a alimentos saudáveis, à prática de atividade física e ao acompanhamento da curva de crescimento infantil. Estima-se que cerca de 12,9% das crianças brasileiras entre cinco e nove anos estejam obesas, evidenciando a magnitude do problema no país.

A obesidade infantil resulta de interações complexas entre fatores genéticos, comportamentais e ambientais. Entre os principais determinantes estão o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, a interrupção precoce do aleitamento materno, o sedentarismo e o tempo excessivo em frente às telas. Além disso, fatores ambientais e sociais, como o marketing de alimentos e os hábitos familiares, influenciam fortemente o comportamento alimentar das crianças, contribuindo para o aumento da prevalência da obesidade infantil.

Em uma revisão sistemática recente, realizada por Santos et al. (2023), a prevalência de obesidade em crianças menores de 12 anos no Brasil foi estimada em 12,2%, sendo ligeiramente maior entre meninos (12,3%) do que entre meninas (10,8%). Observou-se, também, expressiva variação regional: enquanto

no Pará a prevalência foi de, aproximadamente, 2,6%, em Rondônia, chegou a 15,8%. Esses resultados indicam que a obesidade infantil não é homogênea no território nacional, sendo influenciada por fatores socioeconômicos, culturais e regionais, o que reforça a necessidade de estratégias locais e contextualizadas de enfrentamento.

**Figura 2:** Dados antropométricos registrados no município de Porto Vitória no ano de 2025



Fonte: Sisvan, 2025.



Outro desafio significativo é a adesão às intervenções terapêuticas. Programas de reeducação alimentar, incentivo à prática de atividade física e acompanhamento psicológico exigem mudanças de comportamento duradouras, que podem ser difíceis de implementar devido a fatores socioeconômicos, culturais e familiares (DANIELS *et al.*, 2020). Em muitas famílias, a ampla disponibilidade de alimentos ultraprocessados e a falta de espaços seguros para atividades físicas contribuem para a manutenção do excesso de peso infantil.

O estigma e o impacto psicológico representam, também, barreiras importantes. Crianças com obesidade enfrentam bullying, preconceito e baixa autoestima, frequentemente, o que pode dificultar a aceitação das orientações médicas e reduzir a motivação para mudanças no estilo de vida (PUHJ; LATNER, 2007). Nesse contexto, a abordagem multidisciplinar, envolvendo nutricionistas, psicólogos, pediatras e profissionais de educação física, é essencial para oferecer suporte integral à criança e à família.

Além disso, há desafios relacionados às políticas públicas e à promoção da saúde. Estratégias eficazes exigem ações coordenadas em escolas, comunidades e meios de comunicação para estimular hábitos saudáveis, reduzir a exposição a alimentos ultraprocessados e aumentar a conscientização sobre os riscos da obesidade infantil (OMS, 2021).

A obesidade infantil é, de fato, um dos maiores desafios contemporâneos para a Saúde Pública, demandando ações integradas e sustentadas ao longo do tempo. Sua natureza multifatorial – envolvendo aspectos genéticos, comportamentais, ambientais e sociais – evidencia que soluções isoladas não são suficientes. O enfrentamento eficaz dessa condição requer estratégias intersetoriais, que articulem políticas de saúde, educação, alimentação e urbanismo, com foco na promoção de estilos de vida saudáveis desde a primeira infância.

É essencial investir em prevenção, por meio de programas de educação alimentar e nutricional, incentivo à atividade física

regular e criação de ambientes favoráveis ao desenvolvimento saudável das crianças. Além disso, é fundamental combater o estigma associado à obesidade e garantir acesso equitativo a serviços de saúde que ofereçam acompanhamento multiprofissional e humanizado.

Por fim, reconhecer a obesidade infantil como um problema complexo e de raízes sociais profundas é o primeiro passo para promover mudanças estruturais capazes de reduzir sua prevalência e melhorar a qualidade de vida das futuras gerações.

## **Do Programa Saúde na Escola à Estratégia Proteja**

### **Programa Saúde na Escola: intersetorialidade entre Saúde e Educação**

No ano de 2013, o município de Porto Vitória fez adesão ao *Programa Saúde na Escola* (PSE) pela primeira vez. Instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o PSE é uma política conjunta das pastas da Saúde e da Educação, que visa promover saúde, prevenção de doenças e educação integral na rede pública de ensino. Trata-se de uma estratégia intersetorial que visa integrar as políticas de Saúde e Educação, promovendo o desenvolvimento integral dos estudantes, o exercício da cidadania e a qualificação das políticas públicas brasileiras.

A articulação entre a escola e o SUS se dá por meio da Atenção Primária à Saúde (APS). Fazem parte do programa as ações de antropometria, educação alimentar e nutricional e a prática de atividade física no ambiente escolar. A avaliação antropométrica é realizada pela equipe de saúde no início do ano letivo, com a participação conjunta de profissional de educação física, nutricionista e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). E a prática da educação alimentar envolve nutricionista, equipe gestora e professores. Nessas duas etapas, são coletados os dados de peso e altura dos estudantes, a fim de se calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) e se estabelecer o diagnóstico nutricional.

Os resultados da avaliação antropométrica servem como base para o planejamento das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito do PSE. A partir da análise dos dados, é possível identificar situações de risco nutricional, como sobrepeso, obesidade ou desnutrição, e desenvolver estratégias específicas para cada realidade. Entre as principais ações decorrentes estão a realização de atividades educativas sobre alimentação saudável, incentivo à prática regular de atividade física, acompanhamento individualizado dos estudantes com alterações no estado nutricional e o fortalecimento da parceria entre família, escola e serviços de saúde. O monitoramento contínuo dos indicadores de saúde dos estudantes é, por sua vez, essencial para a efetividade do programa. Essa prática possibilita acompanhar a evolução do estado nutricional e o impacto das intervenções realizadas, promovendo ajustes nas estratégias sempre que necessário.

Essas atividades são realizadas anualmente com todos os alunos da rede de ensino do município. Ao longo da trajetória do programa em Porto Vitória, foram desenvolvidas diversas estratégias para abordar os temas de saúde com os estudantes, buscando sempre metodologias dinâmicas e adequadas a cada faixa etária. Entre as atividades, destacam-se gincanas, atendimento com nutricionista e profissional de educação física para grupo de alunos diagnosticados com obesidade, palestra sobre alimentação saudável para pais de alunos, apresentação teatral sobre a temática da alimentação, teatro de fantoches em parceria com a equipe de saúde bucal e oficinas culinárias com a participação dos alunos.

**Figura 3:** Centopeia saudável: sanduíches preparados pelos alunos em uma das oficinas culinárias



Fonte: Acervo pessoal dos autores.

## Programa Crescer Saudável: estratégia de combate à obesidade infantil

Em meio às ações que já vinham sendo desenvolvidas no território, surgiu a oportunidade de adesão ao *Programa Crescer Saudável*, uma iniciativa do Ministério da Saúde que integra o PSE, voltado, prioritariamente, a crianças de 5 a 10 anos matriculadas na rede pública de ensino. O programa tem como objetivo principal contribuir para a prevenção, o controle e o tratamento da obesidade infantil, por meio da articulação entre os setores da saúde e da educação, reconhecendo a complexidade dos determinantes da obesidade e a influência dos ambientes escolares e familiares no desenvolvimento infantil.

As ações que compõem o *Crescer Saudável* abrangem quatro eixos fundamentais:

- Vigilância nutricional, com o monitoramento do estado nutricional das crianças em idade escolar;
- Promoção da alimentação adequada e saudável, incentivando hábitos alimentares equilibrados e a redução do consumo de ultraprocessados;
- Incentivo às práticas corporais e à atividade física, buscando combater o sedentarismo e estimular o movimento no cotidiano escolar;
- Oferta de cuidados específicos às crianças identificadas com obesidade, garantindo acompanhamento multiprofissional e encaminhamento adequado quando necessário.

Ao fortalecer a vigilância e o cuidado integral das crianças, o *Programa Crescer Saudável* contribuiu para a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas, fortalecendo o compromisso do SUS com a melhoria das condições de vida e bem-estar da população infantil.

Face à pandemia de Covid-19, decretada em março de 2020, as atividades do cotidiano escolar e as ações do programa foram profundamente transformadas, exigindo adaptação rápida e criatividade para continuar promovendo saúde e bem-estar em um cenário de distanciamento social e restrições sanitárias. Apesar dos desafios, as ações desenvolvidas pelos programas não pararam, reforçando o compromisso do SUS com a saúde infantil e que prevenção, educação e cuidado integral podem caminhar lado a lado, mesmo diante das adversidades.

Os profissionais tanto da saúde quanto da educação se adequaram às novas condições, adaptando as atividades do programa para o contexto domiciliar. Foram enviadas apostilas para que as crianças realizassem as atividades em casa, incluindo propostas que incentivam o consumo de alimentos saudáveis e a prática regular de atividades físicas, garantindo a continuidade das ações mesmo durante o período de distanciamento social.

Os dados antropométricos foram coletados pelas profissionais de nutrição do município, que se deslocavam até a residência dos alunos utilizando o transporte escolar. No próprio local, realizavam a coleta dos dados, garantindo o acompanhamento nutricional das crianças. Como os alunos não estavam frequentando as aulas presencialmente, o município disponibilizou kits de alimentos saudáveis para que fossem preparados em casa, garantindo que as crianças continuassem tendo contato com hábitos alimentares nutritivos durante o período da pandemia. Aos poucos, tudo foi voltando ao normal, e as atividades voltaram a acontecer no ambiente escolar.

### **Proteja: estratégia de prevenção e atenção à obesidade infantil**

A *Estratégia Proteja* nasceu de um propósito nobre: deter o avanço da obesidade infantil e promover a saúde das crianças brasileiras por meio do estímulo a uma alimentação saudável e à prática de atividades físicas. Instituída pela Portaria GM/MS nº 1.862, de

10 de agosto de 2021, ela propôs uma mudança profunda: melhorar a alimentação das crianças, envolvendo a Saúde, a Educação, a Assistência Social e a comunidade.

Em Porto Vitória, essa proposta encontrou um terreno fértil, cultivado por profissionais da saúde e da educação, que há tempos desenvolviam ações preventivas e educativas voltadas à infância. Antes da adesão à estratégia, o município vinha construindo uma trajetória sólida com o *Programa Saúde na Escola* (PSE). Desta forma, a chegada da *Proteja*, entre os anos 2022 e 2024, representou um marco de fortalecimento e aprimoramento dessas ações, transformando práticas de cuidado com a saúde infantil já existentes em um movimento coletivo, integrado e consciente.

Com um olhar intersetorial, a *Proteja* articulou profissionais de diferentes áreas – profissionais de educação física, educadores e nutricionistas –, gestores e familiares em torno de um mesmo objetivo: promover ambientes que favorecessem escolhas alimentares mais saudáveis e estilos de vida ativos. Essa articulação se deu em torno de cinco eixos principais: vigilância alimentar e nutricional; promoção da saúde nas escolas; educação e comunicação sobre hábitos saudáveis; formação permanente de profissionais; e fortalecimento das articulações comunitárias.

Essa organização traduziu-se em ações práticas e criativas. Foram realizadas palestras educativas nas escolas, oficinas culinárias, atividades físicas orientadas em espaços públicos, apresentações teatrais temáticas e encontros com pais e responsáveis. A cada evento, a mensagem se tornava mais nítida: cuidar da alimentação é também cuidar do futuro. As crianças passaram a compreender melhor o papel dos alimentos e da atividade física para uma vida saudável, enquanto as famílias encontraram apoio e informação para promover hábitos mais equilibrados em casa.

Nesse processo, o papel da Educação | Infantil foi essencial. O trabalho desenvolvido no Centro Municipal de Educação Infantil Aconchego dos Pequeninos é um exemplo dessa integração entre educação e saúde. A diretora da instituição, I. S. S., descreve como

o cuidado com a alimentação começa desde os primeiros meses de vida e se estende por todas as etapas da infância:

“Há alguns anos, o Cmei Aconchego dos Pequeninos vem inserindo o tema da alimentação saudável no plano semestral. Desde o berçário, as crianças têm contato com diferentes frutas e legumes, aprendendo sobre sabores e texturas. No final do projeto, realizamos a Feira Saudável, onde elas degustam alimentos, aprendem sobre valores e refletem sobre o que compõe uma alimentação equilibrada. Também incentivamos que elas se sirvam sozinhas, desenvolvendo autonomia e consciência alimentar. É um trabalho rico, feito em parceria com o pessoal da saúde, e que tem melhorado muito a alimentação das nossas crianças.”

Esse relato reforça a importância do trabalho educativo e da formação de hábitos saudáveis desde a primeira infância. A experiência mostra que a escola é um espaço privilegiado para o aprendizado sobre nutrição e autocuidado, e que o envolvimento das crianças no processo torna o aprendizado mais significativo e duradouro.

**Figura 4 - Feira saudável:** atividade desenvolvida no Centro Municipal de Educação Infantil Aconchego dos Pequeninos



Fonte: Arquivo pessoal dos autores.



Outra frente de destaque no município foi o incentivo à atividade física regular, fundamental para a saúde física e mental das pessoas. Percebidos os impactos do sedentarismo nas crianças no período pós-pandemia de Covid-19, a equipe multiprofissional organizou um grupo de atividade física voltado inicialmente para crianças com obesidade e sobrepeso. Com o passar do tempo, o grupo foi ampliado e aberto a todas as crianças interessadas, com o objetivo de estimular o movimento, o gasto energético e o prazer de brincar e se exercitar – sem um viés esportivo competitivo, mas com foco no bem-estar e na alegria de se movimentar.

As atividades aconteciam duas vezes por semana, sempre no contraturno escolar, conduzidas por um profissional de educação física da saúde e uma profissional de educação física da rede de ensino. As ações incluíam jogos, circuitos motores, brincadeiras tradicionais e dinâmicas coletivas, criando um espaço de convivência ativa e divertida. O grupo rapidamente se tornou um ponto de encontro esperado pelas crianças e um importante aliado no aumento da prática de atividade física semanal.

**Figura 5:** Atividade física realizada com as crianças no contraturno escolar



**Fonte:** Acervo pessoal de Carlos Igor Soares Pereira.

A professora de educação física, E. D. B. que integrou o grupo responsável pelo planejamento e a condução das atividades físicas do *Proteja*, compartilha sua percepção sobre o início do projeto:

“O projeto nasceu da vontade de ver nossas crianças novamente ativas, alegres e em movimento, após um período [da pandemia de Covid-19] em que estiveram inativas, sem oportunidades de se exercitar ou brincar juntas. As aulas aconteciam no Ginásio Municipal, e cada encontro era um espaço de convivência, brincadeiras e muita energia. Ver as crianças redescobrimdo o prazer de brincar e se exercitar foi extremamente gratificante. Participar desse projeto marcou profundamente minha trajetória profissional e pessoal.”

Essa experiência demonstrou que o movimento físico pode ser uma poderosa ferramenta de inclusão e saúde, especialmente quando é vivido de forma prazerosa e adaptada às diferentes faixas etárias. O envolvimento conjunto das secretarias de Saúde e Educação reforçou o caráter intersetorial da *Estratégia Proteja* e consolidou a compreensão de que corpo e mente se desenvolvem em harmonia quando há estímulo, orientação e alegria.

A professora de educação física C.G.d.A.B. que atua na Escola Municipal Professor Hugo Guilherme Jaeger, também compartilha uma experiência marcante vivida antes mesmo da formalização da *Proteja*. Ela relata que, em 2017, as escolas do município realizavam acompanhamentos nutricionais em parceria com a nutricionista A.P., ampliando o olhar sobre a saúde das crianças.

Entre os alunos que acompanhou, um caso em especial – aqui identificado ficticiamente como Santiago – marcou profundamente sua atuação. A cada avaliação nutricional, a criança era classificada com sobrepeso, recebendo encaminhamento para acompanhamento no posto de saúde e orientações de reeducação alimentar. Apesar das recomendações, a professora começou a perceber em Santiago sinais de sofrimento físico e emocional

durante as suas aulas, como idas constantes ao banheiro, dores frequentes e a tentativa de se afastar das atividades quando exigiam maior esforço físico.

Segundo ela, esses comportamentos revelavam que o impacto do sobrepeso ia além da saúde física e alcançava a autoestima e o bem-estar emocional da criança. Diante disso, a professora buscou ajuda de outros profissionais da rede, fortalecendo um trabalho verdadeiramente intersetorial. A nutricionista sugeriu a criação de pequenos grupos educativos para aprofundar conhecimentos sobre alimentação, dos quais Santiago participou. Paralelamente, a psicóloga passou a acompanhar a criança, oferecendo suporte emocional.

Mesmo assim, um desafio importante permaneceu: a percepção da família. A responsável por Santiago considerava o sobrepeso algo normal e até desejável, acreditando que “crianças gordinhas eram mais bonitas e bem nutridas”. Essa visão dificultava a adesão às orientações alimentares, evidenciando a necessidade de ampliar ainda mais o diálogo com as famílias.

Para a professora de Santiago, essa experiência reforçou que nenhum profissional consegue enfrentar sozinho os desafios relacionados ao excesso de peso infantil. O cuidado integral exige união de esforços, comunicação efetiva entre setores e compromisso coletivo – princípios que, mais tarde, seriam assumidos pela *Estratégia Proteja* e se tornariam pilares para sua implementação no município.

A metodologia adotada no município seguiu três etapas fundamentais. A primeira foi o diagnóstico da situação local, que permitiu identificar os principais fatores de risco e definir metas específicas. Em seguida, vieram a execução e o monitoramento das atividades, sempre com acompanhamento multiprofissional e envolvimento comunitário. Por fim, avaliações periódicas garantiram o aperfeiçoamento constante das atividades, permitindo ajustes e reforçando o compromisso com resultados sustentáveis.

Os números refletem o impacto desse trabalho: em 2022, Porto Vitória registrava 68 casos de sobrepeso e 52 de obesidade entre crianças; dois anos depois, em 2024, apesar do aumento total de crianças avaliadas, observaram-se uma redução proporcional nos índices de excesso de peso e uma melhora significativa no estado nutricional geral. O número de crianças com peso adequado passou de 274 para 292, enquanto os casos de baixo peso diminuíram de 11 para 3. Esses resultados demonstram uma tendência positiva, evidenciando que a *Estratégia Proteja* conseguiu conter o avanço da obesidade e, concomitantemente, contribuiu para o equilíbrio nutricional da população infantil.

História como a vivida pela professora com o aluno Santiago demonstra que o enfrentamento da obesidade infantil envolve dimensões que vão muito além dos números de crianças nessa condição. O sofrimento físico, o impacto emocional e a influência das percepções familiares mostram a complexidade do tema e realçam a importância de uma rede que acolha, oriente e acompanhe cada criança de forma sensível e integrada.

Para a professora, recordar esse caso é reafirmar o valor do trabalho conjunto entre Educação, Saúde e Assistência Social. Ela destaca que a *Proteja* tornou-se exemplo concreto de como parcerias bem estruturadas transformam realidades, garantindo que mais crianças tenham acesso ao cuidado, à informação e às oportunidades necessárias para um desenvolvimento mais saudável. Mais do que números, a estratégia vem deixando um legado humano e social.

O trabalho colaborativo entre Saúde e Educação transformou a maneira como o cuidado é compreendido em Porto Vitória. Profissionais relatam mudanças no cotidiano das escolas, nas conversas com as famílias e até na postura das crianças diante da alimentação. O diálogo entre os setores fortaleceu vínculos e abriu caminho para novas iniciativas, mantendo vivo o espírito da iniciativa, mesmo após o término oficial de sua vigência nacional.

Entre as muitas histórias que emergem dessa experiência, destaca-se a de E.M.P. mãe de M.M. e M.L.L. Seu relato traduz o sentimento de muitas famílias que encontraram na *Proteja* um espaço de acolhimento e transformação:

“A obesidade é um problema muito sério, que assusta cada vez mais as famílias. A nossa [família] tem encontrado apoio desde que as meninas eram pequenas, por meio do acompanhamento escolar oferecido pela equipe de saúde e da educação do município. Mais do que mudar hábitos das crianças, é preciso que toda a família participe desse processo. Muitas vezes, o que falta é informação. Quando entendemos os riscos de uma alimentação desequilibrada, queremos mudar. O apoio e a informação fazem toda a diferença – e é por isso que projetos como o *Proteja* são tão importantes: eles ajudam as famílias a entender, mudar e cuidar melhor da saúde de seus filhos.”

Esse depoimento sintetiza o verdadeiro espírito do projeto: a união entre conhecimento, cuidado e corresponsabilidade. Cada família envolvida representa uma vitória coletiva – o reflexo de um município que acredita no poder da informação e da solidariedade para transformar realidades.

A estudante L.V.D.S. que participou das ações da *Proteja* e, recentemente, deixou a classificação de obesidade após seu acompanhamento pelo programa, relata como esse processo transformou sua rotina e sua relação com a alimentação:

“Uma alimentação mais saudável me ajudou a controlar o peso e trouxe muitos benefícios para minha saúde. Organizar os horários e trocar o jantar por refeições mais leves, com frutas, saladas e bastante água, fez parte da rotina. A família inteira ajudou, me lembrando o que e o quanto era recomendado comer. O mais legal é que eu

continuei comendo de tudo, mas aprendi a ter limites. Até a digestão, o sono e a disposição melhoraram. Hoje, me sinto melhor, com mais autoestima. Cada elogio e cada etapa vencida fizeram tudo valer a pena.”

Além das oficinas e atividades físicas, Porto Vitória adotou consultas multiprofissionais individuais para crianças diagnosticadas com obesidade. Nessas consultas, profissionais de saúde, nutrição, psicologia, educação física e assistência social se reúnem com cada família para compreender o contexto único de cada criança. Reconhece-se que a obesidade é uma condição multifatorial e complexa, na qual fatores genéticos, comportamentais, sociais e ambientais se entrelaçam. Essa abordagem permite orientar a família de maneira personalizada, promovendo mudanças de hábitos sustentáveis e garantindo que o cuidado seja acolhedor, integral e centrado na criança e em sua família.

Atualmente, as práticas iniciadas com a *Proteja* continuam sendo referência em Porto Vitória. As escolas seguem promovendo atividades educativas, a rede de saúde mantém o monitoramento nutricional e as famílias, mais conscientes, buscam oferecer refeições mais equilibradas. Porto Vitória demonstra que a transformação começa nas pequenas atitudes e se consolida quando há união e propósito.

Assim, a experiência da *Proteja* no município revela que cuidar da saúde infantil vai além de combater a obesidade. É construir, de forma coletiva, um futuro mais saudável, solidário e esperançoso para todas as crianças.

## A vinculação da prática com políticas e programas nacionais

A experiência desenvolvida em Porto Vitória, por meio da *Estratégia Proteja*, não aconteceu de forma isolada. Ela é o resultado de um conjunto de políticas públicas que, ao longo dos últimos anos, vem orientando municípios brasileiros na promo-

ção de hábitos saudáveis, na prevenção da obesidade infantil e na criação de ambientes favoráveis à saúde.

As ações realizadas no município encontram respaldo em diretrizes nacionais consolidadas, entre elas a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que defende o direito humano à alimentação adequada e saudável, e promove a educação alimentar e nutricional como eixo fundamental da atenção à saúde. Em Porto Vitória, os princípios da Pnan foram incorporados nas atividades escolares, nas campanhas comunitárias e nas ações intersectoriais entre Saúde e Educação, tornando o tema da alimentação saudável parte da rotina das famílias.

Outro importante pilar é a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que orienta a construção de políticas intersectoriais voltadas para modos de vida mais ativos e sustentáveis. Em harmonia com essa política, as práticas da *Proteja* buscaram não apenas estimular o exercício físico, mas fortalecer a ideia de movimento como expressão de saúde, convivência e prazer.

A integração entre Saúde e Educação é, também, central nesse processo, sustentada pelo *Programa Saúde na Escola* (PSE) – estratégia que integra as equipes da Atenção Primária à Saúde às escolas, permitindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, além de promover ações educativas contínuas. Em Porto Vitória, o PSE foi a base para o acompanhamento nutricional das crianças e o desenvolvimento de atividades conjuntas, como oficinas, feiras de alimentação e encontros com as famílias.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) reforça esse compromisso, garantindo refeições equilibradas nas escolas públicas e incentivando o uso de alimentos regionais e provenientes da agricultura familiar. Em parceria com nutricionistas, professores e merendeiras, o PNAE fortaleceu a construção de uma cultura alimentar saudável desde a infância, alinhando teoria e prática dentro do ambiente escolar.

Já as ações voltadas à prática corporal e ao aumento da atividade física encontraram sustentação em dois marcos nacionais

fundamentais: o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, lançado pelo Ministério da Saúde em 2021, e o Programa Academia da Saúde, criado em 2011. O Guia oferece orientações acessíveis sobre a importância de se movimentar mais e reduzir o tempo sedentário, adaptando as recomendações às diferentes faixas etárias. Suas diretrizes inspiraram a criação de grupos de atividade física voltados, inicialmente, a crianças com obesidade e sobrepeso e, posteriormente, a todas as crianças, com foco no movimento e na diversão – não no desempenho esportivo.

O *Programa Academia da Saúde*, por sua vez, foi uma importante referência institucional ao demonstrar o potencial das práticas corporais como estratégia de promoção da saúde e convivência comunitária. Essa estratégia foi incorporada ao projeto local por meio do trabalho conjunto entre profissionais de educação física da saúde e da educação, que passaram a desenvolver atividades no contraturno escolar, ampliando as oportunidades para que as crianças se mantivessem ativas, alegres e integradas.

Outro importante instrumento de referência é a *Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade*, que orienta os serviços de saúde na organização de ações integrais voltadas ao enfrentamento desses agravos. Essa linha de cuidado propõe uma abordagem contínua e humanizada, que envolve desde a identificação precoce ao acompanhamento multiprofissional, com ênfase na escuta ativa e na construção conjunta de soluções com as famílias.

Em Porto Vitória, essas diretrizes foram aplicadas de forma prática, garantindo que cada criança fosse acompanhada não apenas por um profissional de saúde, mas por uma equipe integrada, composta por médicos, nutricionistas, profissionais de educação física e psicólogos. Essa atuação conjunta promoveu o acolhimento das famílias, favoreceu mudanças sustentáveis de hábitos e reforçou o compromisso com o cuidado centrado na pessoa.

Ao analisar a trajetória da *Proteja* em Porto Vitória, sob a ótica dessas políticas públicas, fica evidente que cada ação local é uma expressão concreta das diretrizes nacionais em movimento.



As práticas de educação alimentar, o estímulo à atividade física, o envolvimento das famílias e o trabalho intersetorial entre Saúde e Educação materializam o compromisso do país com uma infância mais saudável e consciente.

Essa articulação entre o local e o nacional garante sustentabilidade às ações e reforça o princípio da integralidade do cuidado. Assim, a *Proteja* em Porto Vitória não apenas transforma a realidade das crianças do município, mas também reafirma o papel das políticas públicas como ferramentas de transformação social, capazes de promover saúde, equidade e bem-estar em todo o território brasileiro.

## A curadoria IdeiaSUS Fiocruz em Porto Vitória

A construção deste capítulo resulta da atuação da Curadoria em Saúde da Plataforma IdeiaSUS Fiocruz. A curadoria consistiu em reuniões virtuais, momentos em que buscou-se recuperar a trajetória da prática, e na visita técnica da equipe da IdeiaSUS Fiocruz e da curadora da Região Sul ao território. A recuperação desta trajetória se deu por meio de falas, registros fotográficos e da realização de uma oficina com todos os participantes, na qual foi construída a Trilha da Memória Histórica.

O trabalho da Curadoria junto ao projeto *Proteja*, cujo foco foi a construção de ações integradas, éticas e baseadas em evidências, ancoradas na realidade dos territórios e nas necessidades concretas das crianças, famílias e comunidades de Porto Vitória, contribuiu com reflexões sobre os sentidos, os discursos e as práticas que orientam as intervenções da equipe condutora desta experiência. No encontro entre o SUS, a Educação e a Assistência Social, a Curadoria IdeiaSUS Fiocruz buscou promover gestos pedagógicos de proteção da infância, afirmando o direito de crescer com saúde, cuidado e justiça social.

Notou-se que a articulação entre saberes interdisciplinares da saúde coletiva, da nutrição, da psicologia, da enfermagem,

da educação física e da atenção básica garante ações alinhadas aos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade. Bem como que os processos e as políticas aplicadas no município foram cuidadosamente escolhidos, culminando em materiais educativos, protocolos e estratégias de cuidado promotores de uma alimentação adequada e saudável, práticas corporais e bem-estar, contrariando abordagens culpabilizadores, estigmatizantes ou medicalizantes da infância.

Tais processos e as políticas públicas fortaleceram o ambiente escolar como espaço privilegiado de promoção da saúde e formação integral e o campo da assistência social como elemento estruturante do projeto, ao reconhecer e enfrentar os determinantes sociais da obesidade infantil.

Observou-se que refletir sobre conteúdos, práticas e experiências dessa natureza implica integrar a educação alimentar e nutricional ao projeto pedagógico escolar, em diálogo com as diretrizes curriculares, o PSE e o PNAE, valorizando abordagens críticas, lúdicas e participativas e assegurando que a escola seja um território de cuidado, aprendizagem, construção de autonomia e respeito aos saberes das crianças, das famílias e da comunidade. Assim como, a articulação com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio dos CRAS, CREAS e serviços de proteção social básica, permitiu identificar situações de vulnerabilidade, insegurança alimentar, pobreza e violação de direitos que impactam diretamente as condições de saúde e alimentação das crianças.

Um aspecto central da curadoria foi compreender que a escuta qualificada dos sujeitos envolvidos – crianças, famílias, profissionais das três áreas (educação, saúde e assistência social), gestores e lideranças comunitárias – ajudou nas escolhas e no reconhecimento de que a obesidade infantil é atravessada por desigualdades socioeconômicas, condições de moradia, acesso a alimentos *in natura*, espaços de convivência e oportunidades para o brincar. Bem como que a experiência contribuiu para

ações mais potentes, sustentáveis e humanizadas e, sobretudo, promotoras de autonomia, vínculos, segurança alimentar, dignidade e qualidade de vida.

**Figura 6:** Visita da equipe da Curadoria em Saúde IdeiaSUS Fiocruz



**Fonte:** Acervo pessoal de Carlos Igor Soares Pereira. (da esq. p/ dir., Vanderléia Laodete Pulga, Ana Paula Juraszek, Claudia Beatriz Le Cocq D Oliveira, Francieli Glaab, Martha Magalhães e Carlos Igor Soares Pereira).

## Aprendizados, recomendações e considerações gerais

222

ca familiar, muitas vezes marcada por rotinas desorganizadas e acesso facilitado a alimentos ultraprocessados, também complica a adoção de hábitos saudáveis.

Inicialmente, é fundamental dispor de informações precisas sobre o estado nutricional dos alunos, de modo a orientar ações efetivas de promoção da saúde tanto para aqueles que estão com sobrepeso ou obesidade quanto para aqueles com baixo peso ou peso adequado. Para isso, é indispensável estabelecer uma articulação sólida entre as secretarias de Saúde e Educação, garantindo o compartilhamento de dados, a realização das avaliações antropométricas e a integração das equipes técnicas. Essa cooperação intersetorial permite identificar necessidades prioritárias, planejar intervenções mais assertivas e promover o bem-estar dos estudantes de forma contínua e coordenada.

Outro desafio significativo é a adesão às intervenções terapêuticas. Ações de reeducação alimentar, incentivo à prática de atividade física e acompanhamento psicológico exigem mudanças de comportamento duradouras, que podem ser difíceis de implementar devido a fatores socioeconômicos, como o custo mais elevado de alimentos saudáveis e a falta de tempo dos cuidadores, ou a fatores culturais e familiares, como a ampla disponibilidade de alimentos ultraprocessados e a falta de espaços seguros para atividades físicas, que contribuem para a manutenção do excesso de peso infantil.

É essencial envolver a comunidade escolar e as famílias no processo de promoção da saúde. A escola, por ser um espaço de convivência diária, possui grande potencial para fomentar práticas alimentares saudáveis e incentivar a atividade física. No entanto, esses esforços têm maior impacto quando acompanhados pela participação ativa dos pais ou responsáveis, que precisam ser orientados e apoiados para reforçar em casa os comportamentos incentivados na escola.

Outro ponto relevante diz respeito às desigualdades sociais, que influenciam diretamente a capacidade das famílias de aderirem a hábitos saudáveis. A insegurança alimentar, o

baixo nível de escolaridade dos pais ou responsáveis, a rotina de trabalho extensa e a escassez de recursos financeiros podem dificultar a adoção de escolhas nutricionais mais adequadas. Diante disso, políticas públicas integradas, como programas de transferência de renda, ações de assistência social e iniciativas de melhoria da infraestrutura urbana, tornam-se fundamentais para criar ambientes favoráveis ao desenvolvimento infantil saudável.

Portanto, a prevenção e o controle do excesso de peso infantil exigem uma abordagem ampla, intersetorial e contínua, que considere as múltiplas dimensões que influenciam a saúde das crianças. Somente com a articulação entre escola, família, comunidade e poder público será possível promover transformações duradouras e garantir um futuro mais saudável para a população infantil.

## Referências

ABESO. **Obesidade infantil**: as razões por trás do aumento de peso entre as crianças brasileiras. São Paulo: ABESO, 2022. Disponível em: <https://abeso.org.br/>. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **É obesidade infantil?** Entenda como reconhecer o problema e as estratégias efetivas para a sua reversão. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Má alimentação causa obesidade infantil**. Brasília, 2019.

DANIELS, S. R.; HASSINK, S. G.; COMMITTEE ON NUTRITION. The role of lifestyle interventions in pediatric obesity management. **Pediatrics**, v. 145, n. 1, e20193719, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3719>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

LOBSTEIN, T.; JACKSON-LEACH, R.; MOODIE, M. L. et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. **The Lancet**, v. 385, n. 9986, p. 2510–2520, 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61746-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61746-3).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Obesity and overweight**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 30 out. 2025.

PELEGRINI, A. et al. Prevalence of overweight and obesity in Brazilian children and adolescents. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 30 out. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VITÓRIA. **História e informações do município**. Porto Vitória, PR, 2024. Disponível em: <https://www.portovitoria.pr.gov.br>. Acesso em: 4 set. 2025.

PUHL, R. M.; LATNER, J. D. Stigma, obesity, and the health of the nation's children. **Psychological Bulletin**, v. 133, n. 4, p. 557–580, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557>.



SANTOS, F. D. P. et al. Prevalence of childhood obesity in Brazil: a systematic review. **Journal of Tropical Pediatrics**, 2023.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. Obesidade infantil: causas, dados e consequências. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/saude/obesidade-infantil.htm>. Acesso em: 30 out. 2025.

TEIXEIRA FILHO, Affonso Reis. **União da Vitória, meu amor**: poesia. Porto União: Uniporto, 2012. p. 76.



---

## SOBRE AUTORAS E AUTORES

---

### Prefácio

**Wagner Barbosa de Oliveira.** Mestre em Difusão da Ciência pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Servidor da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Coordenador da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS Fiocruz.  
**wagner.oliveira@fiocruz.br**

**Valcler Rangel Fernandes.** Médico sanitarista. Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana pelo Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/Fiocruz). Vice-presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz–VPAAPS. Ex-Coordenador da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS Fiocruz e ex- Assessor Especial para Territórios Vulneráveis, Favelas e Periferias do Ministério da Saúde.  
**valcler.rangel@fiocruz.br**

**Hisham Mohamad Hamida.** Odontólogo pela Universidade de Franca e Mestre em Odontologia (Reabilitação Oral). Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Secretário Municipal de Saúde de Pirenópolis (GO).  
**presidente@conasems.org.br**

## Capítulo 1 - Curadoria em saúde IdeiaSUS Fiocruz

**Adriana Moro.** Enfermeira. Pós-doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP-Fiocruz). Escritora. Curadora da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS Fiocruz.  
**adri.moro@gmail.com**

**Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira.** Economista. Especialista em Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Universidade de Brasília (UnB) e pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Analista Sênior e Gestora da Curadoria em Saúde da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS – Vice-presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz–VPAAPS.  
**claudia.oliveira@fiocruz, lecocqclaudia@gmail.com**

**Júlio Cesar Schweickardt.** Graduação em Ciências Sociais. Mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia. Doutor em História das Ciências e da Saúde. Pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), Instituto Leônidas e Maria Deane/ Fiocruz Amazônia. Manaus (AM). Curador da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS Fiocruz.  
**julio.ilmd@gmail.com**

**Leila Adesse.** Médica. Doutora em Saúde Coletiva no Instituto Nacional da Mulher e da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (Fiocruz). Secretarias de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e do município do Rio de Janeiro. Curadora da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS Fiocruz.  
**leila.adesse@gmail.com**

**Marta Gama de Magalhães.** Psicóloga. Doutora em Saúde Pública (ENSP–Fiocruz). Analista de Gestão em Saúde e Gestora da Curadoria em Saúde, Plataforma Colaborativa IdeiaSUS–Vice-presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz—VPAAPS. Projeto Apoiadores Regionais do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do estado do Rio de Janeiro (Cosems-RJ).  
**marta.magalhaes@fiocruz.br, martamagalhaes47@gmail.com**

**Simione de Fátima Cesar da Silva.** Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Social e Políticas Públicas pela Fiocruz/IPEA, Especialista em Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde da Família pela UFAC/AC. Servidora da Secretaria de Educação e da Secretaria da Saúde do Governo do Distrito Federal (DF). Curadora da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS Fiocruz.  
**simiones@gmail.com**

**Vanderléia Laodete Pulga.** Filósofa. Doutora em Educação com ênfase na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS campus Passo Fundo-RS). Curadora da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS Fiocruz.  
**vanderleia.pulga@gmail.com**

## Capítulo 2 - Boca do Acre (AM), Região Norte

**Anna Beatriz Chagas Freitas.** Médica.  
Secretaria Municipal de Saúde de Boca do Acre.  
[annabeatrizchagas@gmail.com](mailto:annabeatrizchagas@gmail.com)

**Manoel Barbosa.** Gestor.  
Secretário Municipal de Saúde de Boca do Acre.  
[pacobkx@hotmail.com](mailto:pacobkx@hotmail.com)

**Daniel Bezerra Arruda.** Enfermeiro.  
Secretaria Municipal de Saúde de Boca do Acre.  
[danielarruda816@gmail.com](mailto:danielarruda816@gmail.com)

**Lourena da Silva Camurça.** Enfermeira.  
Secretaria Municipal de Saúde de Boca do Acre.  
[camurcalourena@icloud.com](mailto:camurcalourena@icloud.com)

**Silvio Schimangogeski.** Enfermeiro.  
Secretaria Municipal de Saúde de Boca do Acre.  
[silvinho.v8@hotmail.com](mailto:silvinho.v8@hotmail.com)

**Júlio Cesar Schweickardt.** Graduação em Ciências Sociais. Mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia. Doutor em História das Ciências e da Saúde. Pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), Instituto Leônidas e Maria Deane/Fiocruz Amazônia. Manaus (AM). Curador da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS Fiocruz (RJ).  
[julio.ilmd@gmail.com](mailto:julio.ilmd@gmail.com)

## Capítulo 3 - Poção (PE), Região Nordeste

**Elton Guedes de Brito.** Fisioterapeuta.

Especialista em Acupuntura. Coordenador do Centro de Reabilitação do município de Poção.

**eltonguedesdebrito@gmail.com**

**João Guilherme Vasconcelos de Sousa.**

Economista. Mestre em Economia.

Prefeito do município de Poção.

**kwguilherme.vasconcelos@gmail.com**

**Aline Cordeiro de Vasconcelos Silva.**

Secretária Municipal de Saúde do município de Poção.

**vasconcelosaline561@gmail.com**

**José Genailson Batista Bezerra.** Administrador

de empresas. Secretário de Obras e ex-Secretário de Saúde do município de Poção.

**josegenailson.2012@gmail.com**

**Heleno Alves Valério Júnior.** Cirurgião-dentista.

Pós-graduado em Saúde Pública. Coordenador de Saúde Bucal do município de Poção.

**dr.helenoalves@gmail.com**

**Paula Drielly de Melo Ribeiro.** Fisioterapeuta.

Mestre em Fisioterapia. Professora Universitária da ASCES UNITA, Caruaru (PE).

**paularibeiro@asc.es.edu.br**

**Luciana Vasconcelos.** Fonoaudióloga.  
Pós-graduada em Saúde Pública e em Voz.  
Equipe e-Multi Poção.  
**luthyvasconcelos@hotmail.com**

**Luiz Fernando Alves de Brito.** Fisioterapeuta.  
Pós-graduado em Traumatologia Ortopédica e Desportiva.  
Equipe e-Multi Poção.  
**fernandobrito@hotmail.com**

**Gilglécia Campos da Silva.** Psicóloga.  
Pós-graduada em Psicologia Forense e Jurídica.  
Equipe e-Multi Poção.  
**gilcampos.silva24@gmail.com**

**Elvis Aliff Alves da Silva.** Educador Físico.  
Equipe e-Multi Poção.  
**ealiff09@gmail.com**

**Josiane Maria Bezerra.** Pedagoga.  
Especialista em Neuropedagogia.  
Secretária de Educação do município de Poção.  
**jojosiane595@gmail.com**

**Renata Alessandra Cordeiro.** Enfermeira, Sanitarista e  
Paliativista. Coordenadora da Atenção Básica, do Programa  
Nacional de Imunizações (PNI) e da equipe e-Multi de Poção.  
**renatacordeiroenfa@gmail.com**

**Noemy Rutty.** Advogada. Designer de Moda,  
empreendedora da Noemy Renda Renascença  
de Poção e parceira na iniciativa privada.  
**noemyrutty@hotmail.com**

**Patricio da Silva Santos.** Nutricionista.  
Equipe e-Multi Poção, palestrante de motivação e  
hábitos saudáveis.  
**patriciosilvanutricionista@gmail.com**

**Wemilly de Carvalho Ventura.** Psicóloga.  
Pós-graduada em Neuropsicologia.  
Equipe e-Multi Poção.  
**carvalhowemilly5@gmail.com**

**Rosinéa Ferreira de Andrade Xavier.**  
Assistente Social. Responsável pelo BPC LOAS,  
Poção.  
**aenisor@gmail.com**

**Simione de Fátima Cesar da Silva.** Enfermeira,  
Mestre em Desenvolvimento Social e Políticas Públicas  
pela Fiocruz/IPEA, Especialista em Saúde Coletiva,  
com ênfase em Saúde da Família pela UFAC/AC, em  
Avaliação em Saúde pela Fiocruz e em Educação Digital  
pela UNISENAI. Servidora da Secretaria de Educação e  
da Secretaria da Saúde do Governo do Distrito Federal.  
Curadora do IdeiaSUS.  
**simiones@gmail.com**

## **Mães de PcD e participantes ativas do Programa Mães e Filhos:**

**Maria Geane Ferreira de Menezes** – mãe de PcD  
**Jacyelle Batista Monteiro** – mãe de Maya Valenthyna  
**Maria Isabela da Silva** – mãe de Henrique e Maria Heloísa  
**Iara Vanessa Meneses** – mãe de Jorge Miguel

## Capítulo 4 - Paranaíta (MT), Região Centro-Oeste

**Andréia Fabiana dos Reis.** Bióloga.

Servidora pública de carreira da Prefeitura de Paranaíta e Secretária Municipal de Saúde de Paranaíta.  
**areis5138@gmail.com**

**Alessandra dos Reis Bezerra.** Enfermeira. Pós-graduada em Saúde e Meio ambiente pela Universidade Estadual de Mato Grosso (UNEMAT). Servidora pública de carreira da Prefeitura de Paranaíta, atua na equipe técnica do Componente Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS da Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta.

**alesaporetti19@gmail.com**

**Fabiana Patrícia Leocádio Soares Pessoa.** Enfermeira. Pós-graduada em Educação Profissional na Área da Saúde e Enfermagem pelo Ministério da Saúde/Fiocruz/UFMT; Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF); Auditoria no SUS pela Escola de Saúde Pública de MT. Servidora de carreira da Prefeitura Municipal de Apiacás, Vice-prefeita e Secretária Municipal de Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico Sustentável.

**fabiapc20@gmail.com**

**Leila Adesse. Médica.** Doutora em Saúde Coletiva no Instituto Nacional da Mulher e da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (Fiocruz). Secretarias de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e do município do Rio de Janeiro. Curadora da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS Fiocruz.

**leila.adesse@gmail.com**



**Letícia de Faria Veiga Viotto Rosa.** Enfermeira.

Pós-graduada em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Mato Grosso (UNEMAT). Servidora pública de carreira da Prefeitura Municipal de Alta Floresta, atua como responsável técnica pela Central Municipal de Regulação.

**enfviotto@hotmail.com**

## **Capítulo 5 – Porteirinha (MG), Região Sudeste**

**Adriana Moro.** Enfermeira.

Pós-doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP–Fiocruz). Escritora. Curadora da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS Fiocruz.

**adri.moro@gmail.com**

**Adriana Ramos Martins.** Assistente Social.

Pós-graduada em Serviço Social na Saúde, em Projetos Sociais e na Educação.

**drimartinsmg@gmail.com**

**Andressa Ramone Silva.** Psicóloga.

Pós-graduada em Terapia Cognitivo- Comportamental pela FAVENI e aperfeiçoamento em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) por Regina Bérnago. Programa Municipal Cuidar+ de Porteirinha (MG).

**andressaramone16@gmail.com**

**Fábio Leoneto de Souza Cunha.** Enfermeiro.

Secretário de Saúde de Porteirinha.

**saude@porteirinha.mg.gov.br**

**Héllen Christine Silva Cunha Martins.** Enfermeira.

Pós-graduação em Saúde da Mulher pela DNAPOS (Coren) e Enfermagem Dermatológica pela Faculdade Focus. Coordenadora do Programa Cuidar+ e Responsável Técnica da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência de Porteirinha.

**hellenmartins.enf@gmail.com**

**Jaqueline Mosier Mendes Faria.** Pedagoga e graduanda em Terapia Ocupacional. Pós-graduada em Gestão de Pessoas, em Intervenção em Neuropediatria e em Psicopedagogia, Curso de Aperfeiçoamento em Acompanhante Terapêutica (AT) e Programa Municipal Cuidar+ e SERDI/APAE de Porteirinha.

**jaquelinemendes.pedagogia@gmail.com**

**Jean Carlos Silva. Médico.** Pós-graduado em Psiquiatria e Psiquiatria Infantojuvenil e Aperfeiçoamento em Transtornos do Neurodesenvolvimento (Instituição de Ensino Hospital Albert Einstein). APAE/SERDI de Porteirinha e Programa Municipal Cuidar+.

**jeanmedfasm@gmail.com**

**Nayara Cristina Barbosa.** Pedagoga.

Pós-graduada em Psicopedagogia com ênfase em Educação Inclusiva e Aperfeiçoamento como Acompanhante Terapêutica (AT). Programa Municipal Cuidar+ de Porteirinha.

**nayaracristinabarbosa88@gmail.com**

**Thamires Luiza Santos Oliveira.** Fonoaudióloga.

Pós-graduada em Saúde Pública e PSF, e em Educação Especial pela FAMART. Programa Municipal Cuidar+ e SERDI/APAE de Porteirinha. Docente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade FAVENORTE.

**thamiresls58@gmail.com**

## Capítulo 6 – Porto Vitória (PR)

**Ana Paula Juraszek.** Nutricionista.

Especialista em Gestão em Saúde pelo Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC). Secretaria Municipal de Saúde de Porto Vitória.  
**nutricionista@portovitoria.pr.gov.br**

**Carlos Igor Soares Pereira.** Bacharel em Educação Física.

Especialista em Gestão Pública do Esporte pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Especialista em Obesidade e Emagrecimento pela Faculdade Iguaçu. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Vitória.  
**educadorfisico@portovitoria.pr.gov.br**

**Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira.** Economista.

Especialista em Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Universidade de Brasília (UnB) e pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Analista Sênior e Gestora da Curadoria em Saúde da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS –Vice-presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz –VPAAPS.  
**claudia.oliveira@fiocruz, lecocqclaudia@gmail.com**

**Francieli Gonçalves Glaab.** Fisioterapeuta e Bacharel em

Fisioterapia. Especialista em Gestão em Saúde, pelo Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Santa Catarina. Especialista em Fisioterapia Respiratória, pela Unidade de Ensino do Grande Vale do Iguaçu (UGV campus União da Vitória). Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Vitória.  
**franglaab@yahoo.com.br**

**Marta Gama de Magalhães.** Psicóloga.

Doutora em Saúde Pública (ENSP-Fiocruz). Analista de Gestão em Saúde e Gestora da Curadoria em Saúde, Plataforma Colaborativa IdeiaSUS – Vice-presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz – VPAAPS. Projeto Apoiaadores Regionais do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do estado do Rio de Janeiro (Cosems-RJ).

**marta.magalhaes@fiocruz.br, martamagalhaes47@gmail.com**

**Vanderléia Laodete Pulga.** Filósofa.

Doutora em Educação com ênfase na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, (UFFS campus Passo Fundo-RS). Curadora da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS Fiocruz.

**vanderleia.pulga@gmail.com**



ISBN: 978-65-84850-36-1

