



XIX ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR  
Blumenau - SC - Brasil

---

## A IMPORTÂNCIA DAS QUESTÕES AMBIENTAIS NO DIAGNÓSTICO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**Maria das Graças Silva** (Uninove) - [gracaprimea@gmail.com](mailto:gracaprimea@gmail.com)

*Graduada em Serviço Social. Mestre em Cidades Inteligentes e Sustentáveis da Uninove.*

**Amarilis Lucia Casteli Figueiredo Gallardo** (USP/Uninove) - [amariliggallardo@usp.br](mailto:amariliggallardo@usp.br)

*Graduada em geologia. Mestre e Doutora em Engenharia. Pós-doutora em Ciências Ambientais. Livre-docente em planejamento ambiental aplicado a planejamento urbano.*

**amariliggallardo@usp.br** ([amariliggallardo@usp.br](mailto:amariliggallardo@usp.br)) - [amariliggallardo@usp.br](mailto:amariliggallardo@usp.br)

[amariliggallardo@usp.br](mailto:amariliggallardo@usp.br)

**amariliggallardo@usp.br** ([amariliggallardo@usp.br](mailto:amariliggallardo@usp.br)) - [amariliggallardo@usp.br](mailto:amariliggallardo@usp.br)

## **A importância das questões ambientais no diagnóstico dos Planos Municipais de Saúde**

### **Resumo**

Para o alcance da melhoria da qualidade de vida por meio das políticas públicas é preciso planejamento das ações, a partir do reconhecimento das demandas territoriais existentes. Para tanto se faz necessária a elaboração do diagnóstico do contexto de aplicação de tais políticas. O planejamento torna-se instrumento para a efetividade do cumprimento de deveres e direitos dos diversos atores envolvidos. Especificamente em saúde pública, as causas dos problemas de saúde estão inseridas e relacionadas às questões ambientais, o que envolve a salubridade das condições de vida e do ambiente e a viabilidade do acesso a bens e serviços. Tratamos no presente estudo documental qualitativo a relevância da questão ambiental para a formulação do diagnóstico nos planos municipais de saúde, dada sua relevância enquanto instrumento de gestão para o embasamento das ações e planejamento das políticas públicas nos âmbitos regional, estadual e federal. Por meio dos planos o papel do estado é legitimado, e ocorre a democratização da prática do planejamento público, considerando a participação da sociedade civil em sua formulação e no monitoramento e controle da gestão pública. A contextualização pretendida objetiva o fomento para uma melhor utilização da pesquisa na elaboração dos diagnósticos em saúde pública, corroborando para um melhor entendimento da importância e necessidade da integração das questões ambientais no planejamento da gestão de políticas públicas.

**Palavras chave:** Planos - Diagnóstico - Planejamento - Políticas Públicas

### **INTRODUÇÃO**

A Constituição Federal de 1.988 estabelece que o planejamento na área da saúde é realizado por meio dos planos: Plano Nacional de Saúde (PNS) e o Plano Plurianual (PPA), posteriormente foi instituída a Lei 8.080/1989 – “ Lei Orgânica da Saúde”, que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) e compatibilizou os níveis de gestão federativos por meio dos planos municipais, estaduais para embasamento e composição do Plano Nacional de Saúde (PNS) conforme as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os Planos Municipais de Saúde (PMS) são cerne do planejamento ascendente e integrado do Sistema Único de Saúde (SUS); embasam a formulação do Plano Estadual de Saúde (PES) e o Plano Nacional de Saúde (PNS), disposto pela portaria nº 135 de 25 de setembro de 2013.

A participação da sociedade civil deve ocorrer durante todo o processo de formulação do plano por meio das Conferências e dos Conselhos Municipais de Saúde. Para Stédile, Guimarães, Ferla e Freire (2014) essa participação é de

extrema relevância para que o diagnóstico em saúde se faça o mais fidedigno possível à realidade.

Assim sendo, a participação e a integração das propostas aprovadas nas conferências por meio dos Relatórios Finais atribuem caráter democrático e de protagonismo ao processo do planejamento público-governamental, bem como oportuniza o controle sobre a ação da gestão pública, ressaltado por Saliba, Moimaz, Ferreira e Custódio (2009).

É preciso destacar a importância da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 17 de março de 1986, a qual foi pioneira no que se refere ao estabelecimento do caráter democrático no planejamento da atividade pública.

Por meio dela ocorreu a abertura para a participação da sociedade civil pautando discussões sobre a visão até então restrita do conceito de saúde, isolado de outros fatores determinantes.

Passou-se a considerar qualidade de vida e de saúde num contexto de intersectorialidade, envolvendo questões ambientais, sanitárias, habitacionais, sociais, econômicas e educacionais. Stedille et.al (2015) e Fazerstajn, Veras e Saldiva (2016) acrescentaram a este conceito ampliado de saúde, sua importância enquanto espaço para a prática da cidadania.

Trata-se de vanguarda no processo histórico da política nacional de saúde, incluem-se as discussões sobre a acessibilidade ao atendimento, favorecendo o rompimento da práxis estabelecida desde a colonização do país que, conforme colocado por Oliveira e Passador, (2016), o acesso aos serviços era reservado somente para as classes sociais com melhores condições socioeconômicas, em detrimento a grande parte da população que se restringia ao uso de rezas, feitiços, ervas e curandeirismo.

Tófani e Carpintéro (2012) consideram tratar-se da legitimação da participação popular, em conformidade com a Lei 8.142/1990.

Apesar dos avanços da legislação e dos estudos sobre os impactos ambientais da ação humana sobre o ambiente, a incorporação de questões ambientais no planejamento em saúde ainda representa um desafio para a construção da ação pública por meio do PMS.

## **MÉTODO**

Para a realização da análise tomou-se como objeto e amostra cinco PMS, tratando-se de pesquisa qualitativa para identificar questões ambientais no diagnóstico dos planos municipais.

Foi utilizada análise de conteúdo dos documentos, PMS dos municípios de Guarulhos, Mauá, Diadema, Embu das Artes e Santana de Parnaíba.

O PMS é importante documento, pois registra o contexto histórico no qual e para o qual foi criado, o que o torna passível da aplicação de pesquisa qualitativa, conforme as considerações de Godoy (1995) que destaca também a existência de determinadas funções e propósitos que o objeto de estudo pode apresentar, nesse caso, a potencialidade do PMS alicerçando o planejamento.

Quanto ao acesso ao PMS, esse é facultado pelo Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGUS) e também por meio dos portais municipais, tratando-se de domínio público.

A pesquisa foi realizada no período de 2019 a 2021, abrangendo o período de vigência dos PMS (2018/2021).

Os critérios de seleção foram definidos considerando a Lei Federal nº 10.257 de 2001 - Estatuto da Cidade, tratando-se de municípios integrantes da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), com mais de 100.001 habitantes que com vistas ao anonimato para a apresentação de dados, foram categorizados em dois grupos, A e B sendo A, aqueles que sediam empresas cujo impacto ambiental é de âmbito regional ou nacional e B para os que tem atividade econômica preponderante na área do turismo, de interesse turístico.

Em termos populacionais, a somatória da população dos municípios foi de 2.689.151 habitantes (IBGE 2019) e os planos, 351 páginas.

O conteúdo dos planos apresentou-se organizado por capítulos, eixos e diretrizes, cabendo ainda especial atenção para o registro da participação popular em sua elaboração.

Quadro 1 - Informação - PMS

Caracterização		Informações sobre a elaboração do PMS (Participantes/funções/Representatividade)			Apresentação	Nº de Pg.
Lei Federal Nº 10.257 de 2001-Estatuto da Cidade	Tipo/População (IBGE 2019)	Informado			Tipo de Organização do PMS	
		Sim	Não	Obs.		
		A	1.Pop. 1.379.182	X		
	2.Pop. 472.912		X		Eixos	44
	3.Pop. 423.884	X		Refere somente atores técnicos e sociais	Diretrizes	207
B	4.Pop. 273.726		X		Diretrizes	74
	5.Pop. 139.447		X		Diretrizes	26
<b>Pop.Total 2.689.151</b>					<b>Total 351 páginas</b>	

Elaboração própria

## SOBRE A REGIÃO METROPLITANA DE SÃO PAULO (RMSP)

É a maior aglomeração urbana da América do Sul e maior região metropolitana do país, componente da Macrometrópole Paulista, de estimativa populacional de 21,5 milhões de pessoas (IBGE), área de 7.943 km<sup>2</sup>, o que corresponde a 3% do território paulista, com concentração de riquezas.

Seu Produto Interno Bruto (PIB) é de R\$ 701,85 bilhões (ano) equivalente a 56% do Estado e 20% do Brasil, recolhimento de um quarto dos impostos no País (FSEADE, 2012).

Possui diversidade e complexidade de situações sociais, econômicas e de padrões de uso e ocupação do solo, de mobilidade pendular.

A RMSP agrupa significativo número de equipamentos de ensino superior na administração de equipamentos de saúde pública, por meio de contratos de gestão nos diversos níveis de complexidade de saúde.

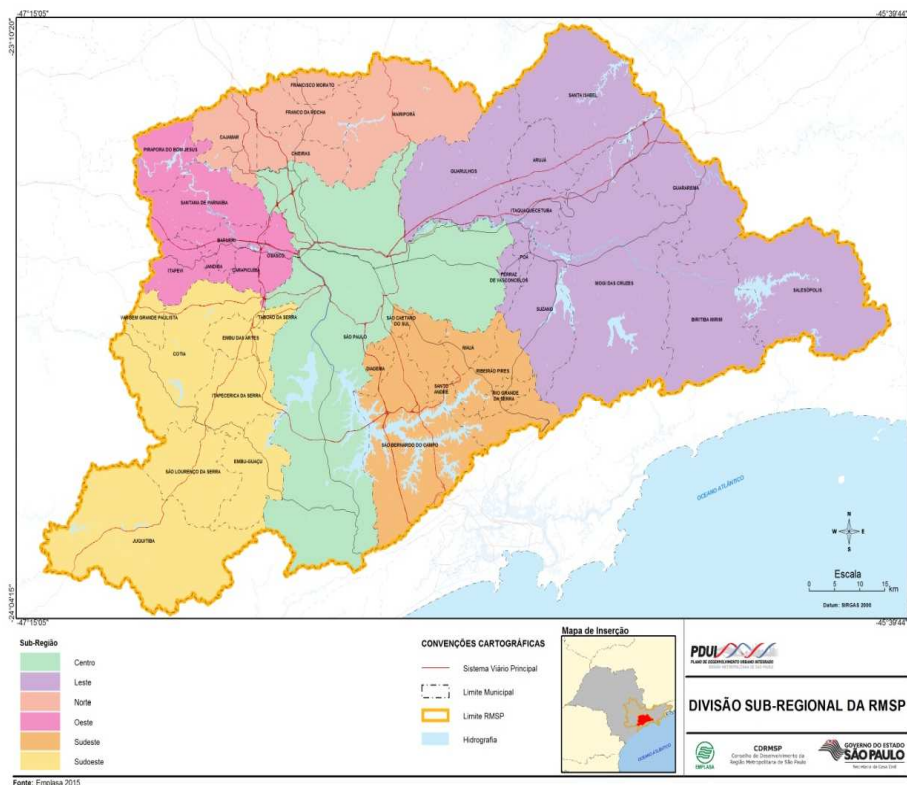
O planejamento regional é direcionado pelo Plano de Desenvolvimento Urbano Integrado da Região Metropolitana de São Paulo (PDUI-RMSP), criado em conformidade a Lei Federal nº 13.089 de 2015 - Estatuto da Metrópole abrangendo questões territoriais, inclusive as econômicas e ambientais.

A RMSP é composta por 39 municípios com características diversas, o que amplia o caráter representativo para outras regiões; ou seja, sua gestão pode auxiliar e influenciar outros municípios com aspectos comuns e subdividida por 06 Redes de Atenção à Saúde (RAS).

RAS 01 REGIÃO DO ABC	RAS 02 REGIÃO DO ALTO TIETÊ	RAS 03 REGIÃO DE FRANCO DA ROCHA	RAS 04 REGIÃO DE MANANCIAIS	RAS 05 REGIÃO DE ROTA DOS BANDEIRANT ES	RAS 06
Santo André	Arujá Biritiba Mirim	Cajamar	Cotia Embu das Artes	Barueri	Município de São Paulo
São Bernardo do Campo	Ferraz de Vasconcelos	Caieiras	Embu Guaçu	Carapicuíba	
São Caetano do Sul	Guararema Guarulhos		Itapeccerica da Serra	Itapevi	
Diadema	Itaquaque- cetuba	Franco da Rocha	Juquitiba	Jandira	
Mauá	Mogi das Cruzes		São Lourenço da Serra	Osasco	
Ribeirão Pires	Poá Santa Isabel	Francisco Morato	Taboão da Serra	Pirapora do Bom Jesus	
Rio Grande da Serra	Salesópolis Suzano	Mairiporã	Vargem Grande Paulista	Santana de Parnaíba	

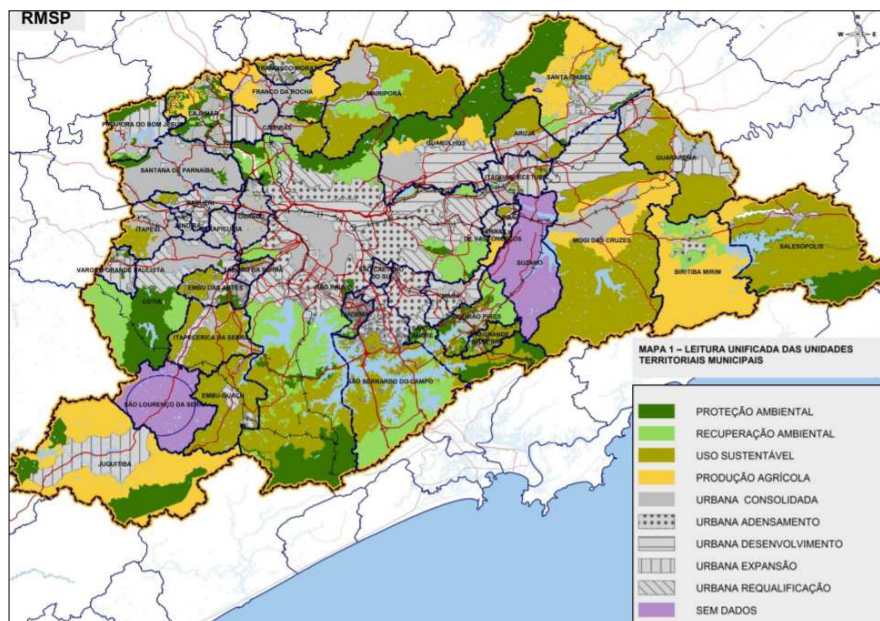


Figura 1 – Mapa da Região Metropolitana de São Paulo



Fonte: [https://www.pdui.sp.gov.br/rmsp/?page\\_id=56](https://www.pdui.sp.gov.br/rmsp/?page_id=56)

Figura 2 - Mapa Leitura Unificada das Unidades Territoriais Municipais-Emplasa 2016



Fonte: [http://multimedia.pdui.sp.gov.br/rmsp/biblioteca/apresentacoes/rmsp\\_biblioteca\\_014\\_apresentacoes.pdf](http://multimedia.pdui.sp.gov.br/rmsp/biblioteca/apresentacoes/rmsp_biblioteca_014_apresentacoes.pdf)

## **A IMPORTÂNCIA DA ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO**

O Ministério da Saúde estabelece que a vigilância em saúde ambiental deve reunir atividades que identifiquem mudanças que possam interferir na saúde humana, objetivando ações profiláticas para o combate aos fatores de riscos ambientais relacionados aos agravos de saúde (Brasil, 2009b, p. 224); e a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) ressalta a importância da vigilância de saúde ambiental para a produção e processamento de dados para o planejamento e gestão do SUS.

A territorialização do planejamento em saúde pública perpassa pelo desdobramento no âmbito local do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde (SNVA) e pela Coordenação Geral de Vigilância Ambiental (CGVAM).

Gleriano et. al (2020) destacam também a importância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no processo regulatório das ações em saúde

Tal materialização territorial ocorre pelo modelo organizacional estabelecido na esfera municipal, evidenciando no PMS a organização dos serviços por meio de secretarias, núcleos, seções, divisões, subdivisões, coordenadorias, departamentos para gerenciamento da vigilância ambiental, que auxilia a identificação das demandas por meio de dados estatísticos, informações, notificações referentes aos aspectos sociodemográficos, epidemiológicos, sanitários, econômicos e outros.

Considerando a importância dos PMS enquanto instrumentos de gestão, o presente estudo pretende contribuir para o reconhecimento da relevância das questões ambientais no planejamento da ação pública, por meio da formulação dos diagnósticos.

A construção do diagnóstico exige a caracterização da localidade e conhecimento sobre a ocupação territorial, além dos aspectos físicos, sociais, econômicos, geográficos, hidrográficos, topográficos, geológicos, climáticos, meteorológicos e históricos. A saúde não pode estar desassociada das questões ambientais, como colocado por Camara e Tambelini (2003).

Os planos para intervenção da gestão pública precisam incorporar o planejamento ambiental, avançando para a implantação de atividades econômicas sustentáveis, o que implica em propor ações intersetoriais que podem corroborar para o enfrentamento das desigualdades sociais e econômicas, geradoras das situações de risco e vulnerabilidade socioeconômica.

Para Silva, Yasbeck e Giovanni (2011) há correlação entre as diversas situações de vulnerabilidade e as questões de saúde ambientais, sendo necessária articulação de políticas públicas para que seja efetivada de modo mais abrangente a proteção social.

## A QUESTÃO AMBIENTAL NO PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

Com o aumento dos impactos dos problemas ambientais no planeta, buscou-se a inserção da questão ambiental no planejamento governamental de todos os países, por meio do estabelecimento de acordos e agendas.

Em 1992 ocorreu a Conferência da Organização das Nações Unidas (ONU), a Eco 92 – Cúpula da Terra, no Rio de Janeiro. Brasil foi signatário da Agenda 21 e dos 08 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) com 21 metas e 60 indicadores e alcance das propostas até 2015 sendo 1º Erradicar a pobreza extrema e a fome; 2º Alcançar o ensino primário universal; 3º Promover à igualdade de gênero e empoderar as mulheres; 4º Reduzir a mortalidade infantil; 5º Melhorar a saúde materna; 6º Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças; 7º Garantir a sustentabilidade ambiental; 8º Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento.

O Repositório Ipea (2017) aponta que o Brasil alcançou as metas dos ODM parcialmente embora tenha ocorrido esforços por meio do estabelecimento de programas sociais e de transferência de renda, à exemplo do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Bolsa Família (PBF).

O Estatuto da Cidade dispõe sobre a obrigatoriedade da formulação do Plano Diretor o qual incorpora a Agenda 21 ao planejamento local.

Em 2012, foi realizada a Rio 92 +20, sendo estabelecidos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS): 1º Erradicação da pobreza; 2º Fome zero e agricultura sustentável; 3º Saúde e bem-estar; 4º Educação de qualidade; 5º Igualdade de gênero; 6º Água potável e saneamento; 7º Energia acessível e limpa; 8º Trabalho decente e crescimento econômico; 9º Indústria, inovação e infraestrutura, 10º Redução das desigualdades; 11º Cidades e comunidades sustentáveis; 12º Consumo e produção responsáveis; 13º Ação contra a mudança global climática; 14º Vida na água; 15º Vida terrestre; 16º Paz, justiça e instituições eficazes; 17º Parcerias e meios de implementação.

Em 25 de setembro de 2015 adotou-se o documento “Transformando nosso mundo”: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, instrumento para a pactuação de 169 metas dos ODS, com indicadores adaptados aos países signatários, o que potencializou o PMS com a inserção de metas correlatas aos ODS.

O IBGE juntamente com o Ipea assessora a Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e lançou em 24/04/2021 a plataforma <https://ods.ibge.gov.br> que permite acompanhar os indicadores nacionais da Agenda 2030.

Estudos sobre o impacto da pandemia COVID 19 no planejamento em saúde pública também são oportunos, considerando as mudanças estruturais no cotidiano das cidades e conseqüentemente nas políticas públicas vigentes.

Urge a necessidade de repensar e incorporar nos instrumentos de gestão o planejamento para o atendimento em saúde, mediante situações de emergência e crise sanitária como a vivida durante a elaboração da presente pesquisa.



Cumprir destacar o impacto da pandemia sobre a economia mundial, o que certamente afetará o alcance das metas estabelecidas na Agenda 2030.

Ocorreu um desnudamento das fragilidades dos governos em lidar com as demandas emergidas, entre elas a deficiência para a garantia de acesso à água potável e condições sanitárias satisfatórias para parte da população comprometeu o atendimento os protocolos sanitários estabelecidos, entre eles o isolamento social que envolve diretamente o planejamento urbano e as condições de habitabilidade.

A crise sanitária ressaltou a necessidade de maior resolutividade dos problemas urbanos como a ordenação da ocupação do solo, os meios de transporte público e o comércio e, conforme o Relatório ODS 2020 do Departamento Social e Econômico da ONU, a pandemia COVID 19 fez com que houvesse aumento da taxa de mortalidade e retrocessos nas programações de vacinação contra outras doenças, que não a COVID 19.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem papel fundamental na gestão política da saúde pública, e requer maior atenção e investimento, o que foi evidenciado durante os períodos mais críticos da pandemia.

Ambos os objetivos de desenvolvimento se referem à necessidade da incorporação de metas, diretrizes e indicadores voltados para a necessidade de providências para a concretização da governança ambiental local, sendo estes incorporados no PMS.

A Portaria 2.135 de 25 de setembro de 2013 dispõe sobre a formulação do diagnóstico no PMS, que deve ser abrangente à participação popular, às questões sanitárias, às redes de atenção no território e apresentar diretrizes, metas, indicadores e sistemas de monitoramento e avaliação das ações propostas.

Campos (2010) ratifica a relevância da participação popular na formulação dos planos, o que dá legitimidade ao exercício da cidadania e aproxima o planejamento à veracidade da situação no território.

Tomamos também por exemplo as colocações de Giatti (2015) sobre os impactos socioambientais em determinado município da RMSP, referentes a degradação dos recursos ambientais, envolvendo outras regiões.

Giatti (2015) exemplifica como o desmatamento num dos municípios da RMSP impacta negativamente outras regiões, dado o alcance que a e a degradação de recursos naturais pode causar,, se desconsiderada sua importância quando do planejamento público.

## **DESCRIÇÃO DE DADOS IDENTIFICADOS NOS DIAGNÓSTICOS MUNICIPAIS**

Na descrição dos diagnósticos analisados observou-se que foram apresentados:

1. Perfil com dados demográficos sobre o crescimento populacional e taxas de envelhecimento, natalidade, densidade demográfica;
2. As informações eram restritas a epidemiologia;

3. Apenas um município informou sobre as Áreas de Proteção Ambiental (APAS);
4. Três citaram a existência de população indígena, sem especificar localidade, quantidade e problemas existentes;
5. Um município informou sobre problemas habitacionais, de emprego e da baixa cobertura vacinal, assumindo a existência de problemas estruturais para elevar os índices de vacinação da população.
6. Os dados sobre doenças existentes estão correlacionados aos índices de mortalidade ocorrida, ou seja, são identificadas as doenças que causam maior mortalidade, mas não o motivo ou circunstâncias das mesmas.
7. Somente um dos planos analisados não apresentou os indicadores das ações propostas.
8. Há poucas informações sobre relevo e cobertura vegetal existente.
9. Os dados censitários apresentados são de 2010 e 2017 tendo por fontes IBGE, DATASUS, CNE e SEADE.
10. Apresentaram apenas informação que há ocupação de áreas de risco, formando comunidades, sem maiores detalhamentos.
11. Somente 02 dos planos municipais informaram sobre as condições de saneamento básico e moradia.
12. Apenas 01 dos municípios apresentou organograma corroborando para que se identificasse o papel hierárquico da vigilância ambiental.
13. Todos apontaram para a necessidade da efetivação de Educação Permanente destinada aos gestores, conselheiros municipais, representantes e trabalhadores.
14. Houve dificuldade de acesso a 02 planos via portais municipais.

Em relação a participação da sociedade civil, todos informaram sobre a realização das conferências mas apenas 02 informaram sobre o Relatório Final resultante dessas.

## RESULTADOS

Nenhum dos diagnósticos apresentados correlacionou os problemas de saúde às questões ambientais, como também não foram identificadas propostas de ações intersetoriais com a saúde ambiental; tornando o embasamento para a formulação dos PMS restrito à apresentação de dados de séries históricas circunstanciais, cabendo lembrar a correlação entre morbidade e mortalidade dos indivíduos ao contexto ambiental em que estas ocorrem apontada por Saldiva (2020), que corrobora para o entendimento sobre o conceito ampliado de saúde.

Desse modo, desconsidera-se o conceito ampliado de saúde, o que interfere no estabelecimento de propostas intersetoriais para o atendimento das reais necessidades.

Contraditoriamente as informações sobre doenças sazonais evidenciam a ligação entre saúde e questões ambientais, uma vez que esse adoecimento está relacionado às condições climáticas.

As citações sobre a existência de população indígena e também de comunidades em situação de risco e vulnerabilidade social, econômica e habitacional refletem falhas no diagnóstico, quando da caracterização do município; em termos qualitativos e quantitativos sobre as populações e seu habitat, o que implica no desconhecimento das fragilidades e vazios assistenciais, para os quais poderiam ser direcionadas medidas para mitigação do impacto negativo causado, considerando os problemas causados pela ocupação territorial desordenada que corroboram para tornar o território ambientalmente frágil.

Apesar do relato de um dos municípios acerca de problemas de habitação e emprego, não há conexão desses com questões ambientais.

É preocupante a informação em um dos planos de que o município apresenta baixa cobertura vacinal, devido a problemas físicos e estruturais para esse intento, o que se vê ainda mais acentuado em se tratando da maior região metropolitana do país e face a situação pandêmica instalada.

Parte dos municípios possui atividade econômica relacionada ao turismo, não é explicitado como essa atividade ocorre em relação à questão ambiental; o que envolve outras áreas afins. Não foram identificadas nesses planos, informações sobre as APAS, a cobertura vegetal, e outras informações de interesse, à exemplo da Figura 2 - Mapa Leitura Unificada das Unidades Territoriais Municipais - Emplasa 2016

A não apresentação de organogramas dificultou a identificação hierárquica das vigilâncias em saúde, importantes atores de regulação, fiscalização e monitoramento das ocorrências em saúde pública.

A referência sobre as condições de saneamento básico, apresentada por apenas 02 municípios reporta aos problemas de esgotamento sanitário e a destinação de resíduos sólidos e pode demonstrar o quanto falho e precário é traçado o perfil socioeconômico do município que, sem a devida contextualização das questões de saúde, debilita o diagnóstico do PMS.

O uso de ferramentas tecnológicas pode ser otimizado para a fundamentação de dados do PMS e, aprimorado para oportunizar seu acesso nos portais municipais, uma vez identificada dificuldade para localizar dois dos planos municipais.

O Plano de Desenvolvimento Urbano Integrado (PDUI) apresenta dados que podem subsidiar a formulação do PMS, oportunizando que se obtenha uma macro visão do território, implicando no conhecimento sobre a estrutura, expansão e mobilidade urbana e o uso do solo; fomentando assim propostas de ação para os processos regulatórios e de gestão interfederativa.

No processo de formulação do PMS é possível utilizar diversos tipos de ferramentas e estratégias como as Técnicas de Cenários Prospectivos, Análise Situacional de Atores Relevantes e que corroborado por Jannuzzi (2004) são mecanismos de apoio ao planejamento e formulação de políticas públicas, que favorecem os sistemas de monitoramento e avaliação dos níveis de bem estar pessoal e coletivo.

O Estatuto da Cidade também é um importante instrumento para a formulação, fundamentação e legitimação do diagnóstico dos PMS,

No que se refere ao acesso ao PMS apresentada por dois municípios é preciso destacar que a dificuldade encontrada prejudica o conhecimento e o exercício do controle social sobre o plano por parte da sociedade civil, cabendo relatar que para acessá-los foi necessário contato direto com as respectivas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) na busca de orientação para obtenção dos planos.

A tecnologia de informação é imprescindível e está disponível para a formulação da investigação qualificada para a composição do diagnóstico.

As informações sobre as condições socioeconômicas e habitacionais carecem de quantificação, qualificação e contextualização. São imprescindíveis para a identificação de como ocorre a ocupação do território, podendo apontar adensamentos e assentamentos precários em áreas de proteção ambiental e aquelas sujeitas a riscos, situações que geram problemas ambientais e de saúde para a população devido a insalubridade das condições de moradia e também pela eminência de possíveis desastres como deslizamentos e alagamentos. Esses locais geralmente carecem de recursos e de redes de serviços, inclusive de saúde.

São desafios para a gestão e apontam a necessidade de intersectorialidade no planejamento em saúde e habitação. Para Medeiros et.al (2011) o contexto territorial abrange atividades articuladas entre diversos setores.

## CONCLUSÕES

Considerando a análise dos dados e a categorização dos municípios, concluiu-se que não foram identificadas nos diagnósticos dos PMS correlações entre saúde e questões ambientais.

A elaboração do diagnóstico implica em aprofundar a leitura do território, tornando-a o mais fidedigna possível à realidade, envolvendo conhecimento sobre o perfil da população referente a renda emprego, alterações da cadeia produtiva, vulnerabilidades e desigualdades socioeconômicas, das condições de solo, clima, geológicas, geográficas, hidrográficas, com vistas a preservação da vegetação, de nascentes, cursos d'água, cachoeiras, prevenindo a ocupação desordenadas destas áreas.

Por meio do diagnóstico do PMS é possível identificar questões territoriais relevantes, como a existência de depósitos clandestinos de resíduos sólidos, ao que cabe a implementação de processos educativos para a educação ambiental, implantação de coleta seletiva, organização dos trabalhos dos catadores de materiais recicláveis.

Esse contexto pode envolver mais de um município, tratando-se do estabelecimento de pactuações regionais, conforme apontado por Jacobi (2015), a identificação da degradação ambiental está associada ao planejamento na localidade em que esta ocorre.

Para que sejam implantadas atividades econômicas produtivas sustentáveis e adaptadas ao perfil da população, é preciso englobar no diagnóstico informações sobre outros setores como comércio e indústria,

transportes, habitação, rede de serviços sócio-assistenciais, de educação e cultura no diagnóstico do PMS.

A promoção do acesso a bens e serviços auxilia a mitigação das desigualdades socioespaciais, favorecendo a qualidade de vida.

No que se refere ao saneamento ambiental é preciso considerar os níveis de esgotamento sanitário e a destinação dos resíduos sólidos em conformidade à legislação ambiental vigente.

As séries históricas apresentadas de modo estanque à conjuntura em que ocorreram ficam restritas à informação numérica propriamente dita; ao passo que se avaliadas de forma mais ampla, considerando outros fatores como as causas dos índices de adoecimento, podem ser utilizadas como indicadores para referenciar as medidas cabíveis a determinadas situações de saúde.

Em relação à educação permanente, pode-se considerá-la como importante instrumento estratégico para a construção e efetivação dos planos, pois pode envolver nos processos sócio-educativos e formativos estudos sobre as questões ambientais e a identificação de demandas, temas prioritários para o estabelecimento das diretrizes do PMS.

Conforme colocado por Martinho e Camara (2011), o alcance do bem-estar da coletividade está relacionado ao planejamento da gestão, cujos planos, projetos e programas tenham por mote o saneamento ambiental.

Outro aspecto importante é o cruzamento de dados entre as necessidades identificadas e os recursos existentes, para o estabelecimento de parâmetros sobre quais e quantos serviços são necessários para a adequação da infraestrutura de atendimento à população.

Os apontamentos do presente estudo têm a propositura de fomentar e aprofundar não só as discussões sobre a elaboração do PMS mas, principalmente, difundir informações e motivar ações para que as questões ambientais sejam tratadas com a devida relevância e com participação popular efetiva nesse processo. Assim, espera-se garantir o caráter democrático no planejamento público objetivando a elevação da qualidade de vida.

Assim sendo, o PMS assume um papel sócio-político enquanto instrumento estruturante de políticas públicas; qualificando a obrigatoriedade legal da transferência financeira, direcionando e otimizando o direcionamento dos recursos físico-financeiros para ações efetivas de atendimento às verdadeiras necessidades em saúde pública da população.

Trata-se de uma construção coletiva em que os atores envolvidos são protagonistas da ação por meio da participação nas conferências, da elaboração e integração das propostas do Relatório Final das Conferências em seu conteúdo e principalmente pelo conhecimento amplo da realidade que o PMS precisa retratar.



## REFERÊNCIAS

- Augusto, L. G. S., Tambellini, A. T., Miranda, A. C. et.al (2014). “Desafios para a construção da ‘Saúde e Ambiente” na perspectiva do seu Grupo Temático da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(10), 4081-4089. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.09422014>
- Araújo, S. M. V. G., & Fernandes, A. S. A. (2014). Os desafios da governança interfederativa. *IX Encontro da ABCP*. Brasília, DF
- Campos, F. C. C. D., Faria, H. P. D., Santos, M. A. D., & Silva, R. L. D. S. (2010). Planejamento e avaliação das ações em saúde. *Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)*
- Camponogara, S., Kirchhof, A. L. C., & Ramos, F. R. S. (2008). Perspectivas para a qualidade de vida e a promoção da saúde no contexto da sociedade de risco. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(4), 551-557.
- Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988 (1988). Constituição da república federativa do Brasil. *Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico*.
- Dantas, M. K., de Oliveira, L. R., & Passador, C. S. (2016). Análise das políticas públicas ambientais e de saúde no Brasil: avanços, desafios e oportunidades. *Revista de Administração, Contabilidade e Economia da Fundace*, 7(3).
- Fajersztajn, L., Veras, M., & Saldiva, P. H. N. (2016). Como as cidades podem favorecer ou dificultar a promoção da saúde de seus moradores? *Estudos Avançados*, 30(86), 7-27.
- Finkelman, J. (2002). Caminhos da saúde pública no Brasil. *Editora Fiocruz*.
- Freitas, C. M. D., Tambellini, A. M. T., Schultz, G. E., Bertolini, V. A., & Franco Netto, F. D. A. (2009). Quem é quem na saúde ambiental brasileira? Identificação e caracterização de grupos de pesquisas e organizações da sociedade civil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(6), 2071-2082.
- Garcia, P. T., & Reis, R. S. (2016). Gestão pública em saúde: o plano de saúde como ferramenta de gestão. *Una Sus*.
- Giatti, L. L., Urbinatti, A. M., Carvalho, C. M. D., Bedran-Martins, A. M., Santos, I. P. D. O., Honda, S. O., ... & Jacobi, P. R. (2019). Nexos de exclusão e desafios de sustentabilidade e saúde em uma periferia urbana no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00007918.
- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de empresas*, 35(3), 20-29.
- Guizardi, F. L., Pinheiro, R., Mattos, R. A. D., Santana, A. D., Matta, G. D., & Gomes, M. C. P. A. (2004). Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 15-39.

Instrução Normativa n. 01 de 07 de março de 2005 (2005). Regulamenta a Portaria nº 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental. *Ministério da Saúde. Diário Oficial da União*

Jacobi, P.R.; & Sinisgalli, P. A. A.(2012). Governança ambiental e economia verde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(6), 1469-1478. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000600011>

Jacobi, P. R. (2013) São Paulo metrópole insustentável – como superar esta realidade? *Cadernos Metrópole*, vol. 15, núm. 29, enero-junio, pp. 219-239 Pontifícia Universidade Católica de São Paulo São Paulo, Brasil

Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1.990 (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.

Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990 (1990). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.

Lei n. 9.782 de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.

Lei n. 10.257 de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.

Minayo, M. C. D. S., & Guerreiro, I. C. Z. (2013). Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 1103-1112.

Muller Neto, J. S., & Artmann, E. (2014). Discursos sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 68-78.

Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde 1/96 NOB-SUS (1996). Redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema. Brasília: *Ministério da Saúde. Diário Oficial da União*.

Oliveira, K. C. D. D. (2012). Curandeiros e pajés numa leitura museológica: o Museu do Marajó Pe. *Giovanni Gallo-PA* (Master's thesis).

Polignano, M. V. (2001). História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. *Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG*, 35, 01-35.

Portaria GM/MS n.1020 de 31 de maio de 2002 (2002). Regulamenta a Programação Pactuada e Integrada da NOAS-SUS 01/2002. Brasília: *Ministério da Saúde. Diário Oficial da União.*

Portaria GM/MS n. 393 de 29 de março de 2001 (2001). Institui a Agenda de Saúde. Brasília: *Ministério da Saúde. Diário Oficial da União.*

Portaria GM/MS n. 548, de 12 de abril de 2001 (2001). Cria os Instrumentos de Gestão. Brasília: *Ministério da Saúde. Diário Oficial da União.*

Portaria n. 3252/2009 de 22 de dezembro de 2009 (2009). Define sobre a execução e financiamento de ações de Vigilância em Saúde. Brasília: *Ministério da Saúde. Diário Oficial da União.*

Radicchi, A. L. A., Lemos, A. F., Severo, M., Barreto, R., & Ronconi, R. (2009). Saúde ambiental.

Relatório Final da XIV Conferência Nacional de Saúde de 04 de dezembro de 2011 (2011). A importância da participação popular, formação de conselhos, participação em conferências. Brasília: *Ministério da Saúde. Diário Oficial da União.*

Relatório IPEA (2015). Publicações - Textos para discussão. Ipea - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Recuperado de: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_alphacontent&section=31&category=344&Itemid=359](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&section=31&category=344&Itemid=359)

Relatório PNUD 2019. Relatório do PNUD lança luz sobre nova geração de desigualdades. *Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.* Recuperado de: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/presscenter/articles/2019/condicoes-de-partida-podem-determinar-desigualdades-no-futuro--r.html>

Resolução n. 588 de 12 de julho de 2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2018). Institui a Política Nacional de Saúde (PNVS) que define e norteia as ações de vigilância nas 3 esferas de governo. Brasília: *Ministério da Saúde. Diário Oficial da União.*

Ribeiro, H. (2004). Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. *Saúde e Sociedade, 13*, 70-80.

Saliba, N. A., Garbin, C. A. S., Gonçalves, P. E., Santos, J. G., de SOUZA, N. P., & Moimaz, S. A. S. (2013). Plano municipal de saúde: análise do instrumento de gestão. *Bioscience Journal, 29*(1).

Sá-Silva, J. R., de Almeida, C. D., & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista brasileira de história & ciências sociais, 1*(1).

Souza, C. L. D., & Andrade, C. S. (2014). Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 4113-4122.

Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental (2009). Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/subsidios\\_construcao\\_politica\\_saude\\_ambiental.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/subsidios_construcao_politica_saude_ambiental.pdf)

Tambellini, A. T. (1995). A relação produção/ambiente/saúde vista do ângulo da Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: UFRJ. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/237607027\\_A\\_tematica\\_saude\\_e\\_ambiente\\_no\\_processo\\_de\\_desenvolvimento\\_do\\_campo\\_da\\_saude\\_coletiva\\_aspectos\\_historicos\\_conceituais\\_e\\_metodologicos](https://www.researchgate.net/publication/237607027_A_tematica_saude_e_ambiente_no_processo_de_desenvolvimento_do_campo_da_saude_coletiva_aspectos_historicos_conceituais_e_metodologicos) The thematic of health and environment in the process of developme

Yazbek, M. C. (2012). Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. *Serviço Social & Sociedade*, (110), 288-322.