


Convergências entre planejamento de atenção primária à saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: uma avaliação de planos municipais de saúde do Brasil e Chile


Convergences between primary health care planning and the Sustainable Development Goals: an assessment of municipal health plans from Brazil and Chile

Elizabeth Salinas Rebolledo^a

 <https://orcid.org/0000-0001-9770-7392>

E-mail: elisalinassr@gmail.com

Leandro Luiz Giatti^a

 <https://orcid.org/0000-0003-1154-6503>

E-mail: lgiatti@usp.br

^a Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Saúde Ambiental. São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

O objetivo deste estudo é explorar a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), avaliando as convergências entre duas agendas municipais de APS e a Agenda global 2030. Para tanto, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo nas ações de APS previstas nos planos municipais de saúde dos municípios de Santiago do Chile e São Paulo, Brasil. A análise de conteúdo de ambos os planos mostrou que as ações previstas pela APS de Santiago contribuíam com 14 ODS, enquanto em São Paulo foram identificadas ações que contribuíam com a totalidade da Agenda 2030, ainda quando em ambos os planos houve algumas faltas de referência aos ODS. Conclui-se que as ações previstas pela APS em um nível municipal demonstram ser essenciais à consecução dos ODS. Porém, esta relação não é informada adequadamente, o que pode comprometer a injeção de maiores incentivos neste setor. Logo, se requer maior alinhamento dos planos e políticas locais, nacionais e globais de ação, uma formação integrada e continuada nas comunidades e para as equipes de saúde, e maior uso e difusão de tecnologias já disponibilizadas em abordagem territorial e intersetorial dos planos municipais de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Desenvolvimento Sustentável; Políticas, Planejamento e Administração em Saúde; Colaboração Intersetorial.

Correspondência

Elizabeth Salinas Rebolledo

Av. Jurema, 947, Guarulhos, SP, Brasil. CEP 07244-000.

Abstract

This study explores the importance of Primary Health Care (PHC) to achieve the Sustainable Development Goals (SDGs), assessing the convergences between two PHC municipal agendas and the 2030 Global Agenda. For this purpose, the PHC actions included in the municipal health plans of Santiago, Chile, and São Paulo, Brazil, were evaluated by means of content analysis. Results showed that the actions planned by Santiago's PHC contributed to 14 SDGs, while in São Paulo, the actions identified contributed to the entire Agenda 2030, although both plans lacked references to the SDGs. In conclusion, the actions planned by the PHC municipal agendas are essential to achieve the SDGs. But this relationship is not adequately reported, which can compromise the allocation of greater resources to this sector. Therefore, greater alignment of local, national, and global action plans and policies, integrated and continuous training for communities and health teams, and greater use and diffusion of technologies already available in a regional and intersectoral approach to municipal health plans are required.

Keywords: Primary Health Care; Sustainable Development; Health Policy, Planning, and Management; Intersectoral Collaboration.

Introdução

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e suas metas correspondem aos compromissos assumidos em setembro de 2015 pelos 193 Estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), cuja finalidade é erradicar a pobreza até 2030 e promover universalmente a prosperidade econômica, o desenvolvimento social e a proteção ambiental, para melhorar a vida da população mundial, agora e no futuro (ONU, 2015).

Em contribuição à consecução dos ODS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a melhor maneira de garantir melhorias sustentáveis nos resultados de saúde, sociedade e ambiente quando apoiada por fortes políticas públicas e com esforços alinhados nos domínios econômico, político e social (OMS, 2007; Pettigrew et al., 2015). Isso porque, desde sua concepção, em 1978, ela foi definida como a assistência sanitária essencial ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade, baseada nos princípios de acesso universal, equidade e justiça social, compromisso que foi renovado recentemente na Declaração de Astana, de outubro de 2018 (WHO, 2018).

A existência de um sistema de saúde com base na APS é urgente, dado que num futuro próximo, mais de 60% da população mundial viverá em áreas urbanas, provocando maior concentração de grupos expostos aos possíveis efeitos das crises associadas ao fenômeno global da insustentabilidade. Ressalta-se, nesse sentido, as mudanças climáticas e os impactos da variabilidade climática, insegurança alimentar, redução da disponibilidade dos recursos hídricos, aumento da pobreza, desigualdade, falta de planejamento urbano, assentamentos ilegais, restrição dos serviços básicos, problemas de saúde mental e contaminação dos sistemas ambientais, onde os mais afetados são os grupos mais vulneráveis (OPS, 2013).

O problema é que, embora a APS pareça ser transversal e congruente no cumprimento de vários dos ODS, ela não se viabiliza de forma explícita enquanto referência direta a seu papel na Agenda 2030, nem propriamente no enunciado do ODS 3 (Saúde e bem-estar), sua especificidade. Logo, o investimento na realização de todo o potencial da APS ainda parece difícil para muitos governos (Pettigrew et al., 2015).

O reconhecimento do território segundo a lógica das relações entre condições de vida, ambiente e acesso às ações e serviços de saúde é o ponto de partida para a organização destes serviços na identificação das vulnerabilidades, populações expostas e seleção de problemas prioritários para as intervenções (Gondim et al., 2008). Em consequência, o território é o lugar onde são colocados em prática os próprios princípios dos ODS, como aqueles evidentemente focais na redução das iniquidades e das sobreposições de fatores de risco. Contudo, persistem algumas dificuldades em incorporar a multiterritorialidade, na prática de trabalho e nos sistemas de informação, prejudicando a intersetorialidade das ações de saúde (Pereira; Barcellos, 2006; D'Andréa et al., 2010; Salinas Rebolledo; Chiaravalloti Neto; Giatti, 2018). Há ausência de debate sobre desenvolvimento sustentável nas agendas políticas e técnicas dos conselhos de saúde, além disso, a saúde ambiental, a sustentabilidade, e a participação e controle social não são contemplados de forma efetiva na governança do setor (Buss et al., 2012). Inclusive, percebe-se que alguns profissionais da APS ainda desconhecem a existência das relações entre saúde e ambiente (Andrade et al., 2013).

Renovar a APS requer uma análise crítica de seu significado e de seu propósito (OPAS, 2008). Sendo assim, o objetivo deste trabalho é explorar a importância da Atenção Primária à Saúde para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, avaliando as possíveis convergências entre duas agendas municipais de APS com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, com o propósito de subsidiar a formulação de políticas públicas, investimentos, e uso de tecnologias que incentivem o trabalho comunitário, territorial e intersetorial efetivo da APS em contribuição substancial à consecução dos ODS. O estudo também se propõe a evidenciar uma diversidade de alternativas e convergências entre planejamento

de APS e Desenvolvimento Sustentável, podendo subsidiar a replicabilidade de ações promissoras nesse sentido.

Métodos

Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo para identificar a presença de elementos ou convergências dos ODS nas ações de APS previstas nos planos de saúde de dois municípios com diferentes características: Santiago do Chile e São Paulo, no Brasil.

A comuna de Santiago do Chile encontra-se localizada no coração da cidade. Possui uma superfície aproximada de 22,4 km², com uma população de 404.495 habitantes e um sistema de bairros mistos, onde a habitação coexiste com atividades de governo, empresas e serviços (INE, [2018]). A Direção de Saúde Municipal é responsável pela entrega dos serviços de APS, atenção especializada de saúde mental e atenção primária de urgências, com uma população total cadastrada de 117.137 habitantes (Santiago, 2018).

Sendo muito maior que Santiago, o município de São Paulo possui uma população estimada de 11.811.516 habitantes numa área de 1.521,11 km². É a cidade mais populosa do continente americano e principal centro financeiro, corporativo e mercantil da América do Sul¹. A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela entrega dos serviços de APS, mas também assume compromissos nos níveis secundário e terciário, ações de vigilância sanitária, cuidado do ambiente, cultura e paz cidadã. Administra 488 Unidades Básicas de Saúde² (Brasil, 2019) com uma população de 4.553.606 habitantes cadastrados no Programa de Saúde da Família³.

Os dados foram levantados em novembro e dezembro de 2018, seguindo uma adaptação das técnicas de análise de conteúdo propostas por Bardin (2011). Na fase de pré-análise foi feita uma leitura flutuante da Agenda 2030, dos Planos de Saúde dos municípios mencionados e de outros

1 Informações sobre o município de São Paulo retiradas do perfil de SEADE - FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. *Perfil dos Municípios Paulistas*. Disponível em: < <http://perfil.seade.gov.br/> >. Acesso em: 2 set. 2019.

2 Dados do CNES retirados de: < <https://cnes.datasus.gov.br/> >. Acesso em: 2 set. 2019.

3 O cadastramento familiar da Informação de Atenção Básica de São Paulo, em 2015, pode ser visualizado em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABFSP.def> > Acesso em: 2 set. 2019.

documentos que fossem citados dentro destes planos. Os documentos selecionados para compor o *corpus* foram a Agenda 2030 (ONU, 2015), o Plano de Saúde de Santiago 2018-2021 (Santiago, 2018) e o Plano de desenvolvimento comunal de Santiago 2014-2020 (Santiago, 2014). No caso do Município de São Paulo, foram revisados o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (São Paulo, 2018a) e o Programa de Metas da Cidade 2017-2020 (São Paulo, 2017). Vale dizer que todos os documentos municipais apresentaram um programa de ações que vão além da APS, assim, para estudar apenas a ela, foram revisadas só aquelas ações em que os responsáveis eram a atenção básica ou a atenção básica em conjunto com outros níveis, ou com o intersetor.

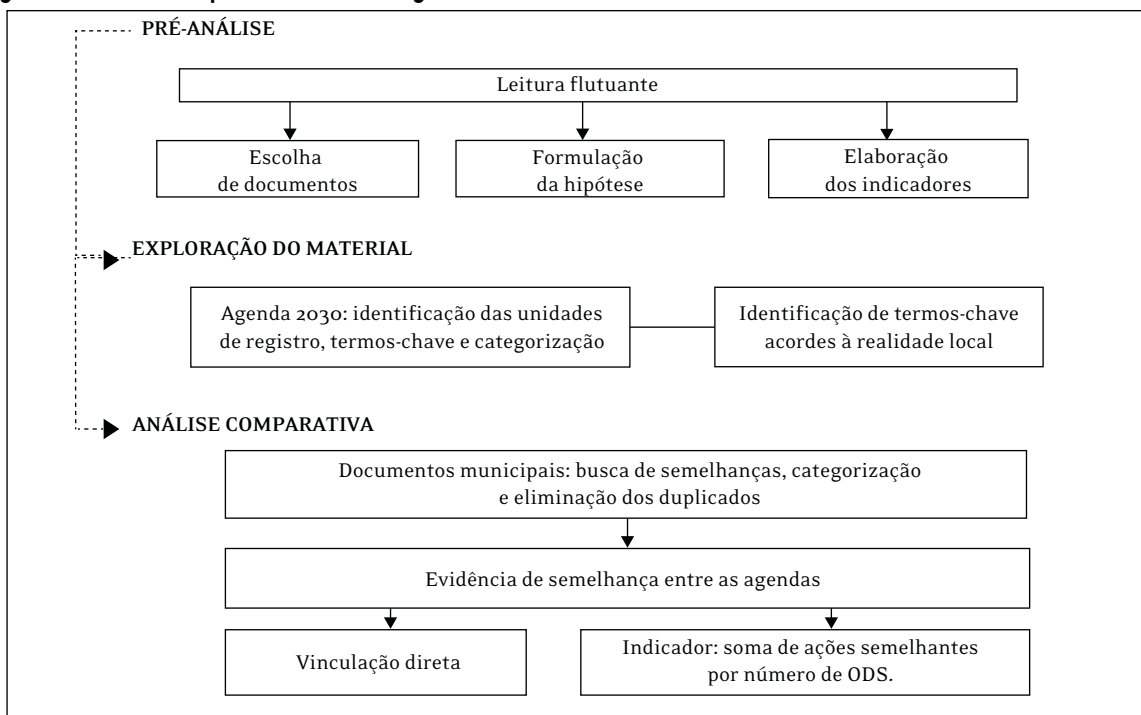
A hipótese foi que os planos de saúde municipais contemplaram atividades de APS convergentes com a Agenda 2030, mesmo que esta relação não fosse diretamente aludida.

Para a fase de exploração do material, a Agenda 2030 foi utilizada como documento norteador, ou seja, as Unidades de Registro foram selecionadas apenas a partir desse documento. Por conseguinte, as unidades de registro

corresponderam às 169 metas dos ODS para as quais foram identificados seus termos-chave e, ademais, foram acrescentados os termos “Desenvolvimento Sustentável” e “Agenda 2030”, e outros relacionados à realidade local. Ao ODS 10 foram somados os termos-chave “raça”, “discriminação”, “negra(o)” e “Mapuche” (indígena chileno); e o acréscimo de “participação” e “território” ao ODS 11. As categorias de análise corresponderam ao próprio número da ODS em que a meta estava contida.

A análise comparativa consistiu na busca dos termos-chave nos documentos municipais. Primeiro procurou-se pelos termos “Desenvolvimento Sustentável” e “Agenda 2030”, que de estar presentes seriam prova direta da vinculação entre ambas as agendas. Os outros termos-chave encontrados foram extraídos em seu contexto e, quando corresponderam a ações semelhantes ou contribuíssem com uma meta de ODS, foram categorizados segundo o número referente a ele. Por fim, foram eliminados os conteúdos duplicados e a soma de ações semelhantes, categorizadas por este número, foi apresentada como evidência da relação entre as metas da APS e os ODS. A Figura 1 apresenta uma síntese do processo de revisão.

Figura 1 – Síntese do processo metodológico



Resultados

Os termos-chave identificados dentro de cada conjunto de metas associadas aos ODS são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Termos-chaves associados a cada ODS

N° ODS	Termos-chave
1. Erradicação da pobreza	Pobreza, vulnerabilidade, renda, ingresso, nível socioeconômico, população de rua.
2. Erradicação da fome	Fome, alimentação, nutrição, agricultura, cultivo, horta.
3. Saúde de qualidade	Mortalidade, gestante, gravidez, criança, AIDS, HIV, tuberculose, malária, doença, diabetes, hipertensão, câncer, saúde, bem-estar, autocuidado, promoção, prevenção, droga, álcool, acidente, acesso e cobertura universal, qualidade, medicamento, vacina, tabaco, recrutamento, pessoal da saúde, trabalhador, risco, desastre.
4. Educação de qualidade	Educação, escola, estudante.
5. Igualdade de gênero	Mulher, menina, gênero, discriminação, violência, saúde sexual e reprodutiva, direitos iguais, empoderamento.
6. Água limpa e saneamento	Água, saneamento, higiene, banheiro, esgoto, reaproveitamento hídrico.
7. Energias renováveis	Energia, eficiência, combustível, luz, eletricidade, gás.
8. Empregos dignos e crescimento econômico	Emprego, trabalho, crescimento econômico, turismo e economia sustentável, produtividade, inovação, empreendedorismo, criatividade, empresas, capacitação, segurança ocupacional, serviços bancários.
9. Inovação e infraestrutura	Infraestrutura, acesso, indústria, inovação, tecnologia, pesquisa, internet.

continua...

Quadro 1 – Continuação

N° ODS	Termos-chave
10. Redução das desigualdades	Igualdade, inclusão, migração, racismo, raça, discriminação, etnia, indígena, negra(o), mapuche, interculturalidade.
11. Cidades e comunidades sustentáveis	Vivenda, habitação, urbanização, transporte, acessibilidade, assentamentos, patrimônio, recursos, desastre, resiliência, ar, resíduos, espaço público, planejamento regional, participação, território.
12. Consumo responsável	Produção, consumo, gestão, desperdício, resíduos, reciclagem, sustentabilidade.
13. Combate às mudanças climáticas	Clima, catástrofe, desastre.
14. Vida na água	Oceano, mar, costa, pesca, peixe.
15. Vida terrestre	Ecossistema, floresta, desmatamento, degradação, desertificação, biodiversidade, habitat, flora, fauna, espécies.
16. Paz e justiça	Paz, justiça, violência, exploração e tráfico de crianças, crime, terrorismo, corrupção, transparência, informação, participação.
17. Parcerias pelas metas	Parcerias, intersetor, rede, dado, informação, monitoramento, contas públicas.

No Plano de Saúde do Município de Santiago (PMS-S) não foi encontrado texto algum em referência direta ao termo “Desenvolvimento Sustentável” ou à Agenda 2030. Não obstante, o plano de desenvolvimento da comuna apresentou uma política municipal de vida saudável chamada *Santiago Vive Sano*, que inclui a programação de atividades intersetoriais para o desenvolvimento sustentável (Santiago, 2014).

No que lhe concerne, o município de São Paulo sinaliza que a Lei nº 16.817, de 2 de fevereiro de 2018 (São Paulo, 2018b), adotou a Agenda 2030 como diretriz da política pública municipal. Logo,

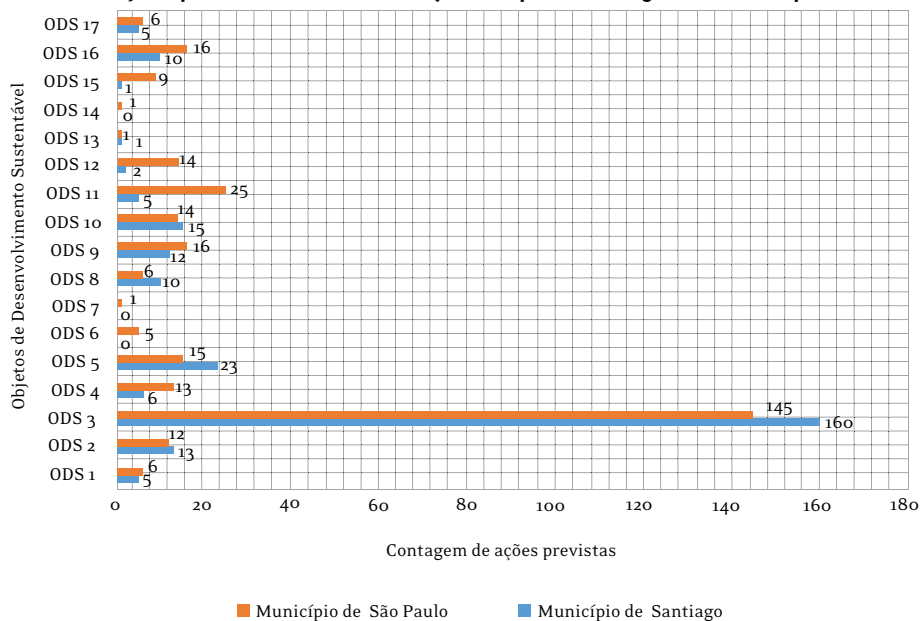
o Plano Municipal de Saúde de São Paulo (PMS-SP) deixou clara esta orientação comum entre ambas as agendas, por meio de marcações dentro do texto que fazem referência direta aos ODS 2, 3, 5 e 12. O Programa de Metas do município de São Paulo também sinalizou a contribuição do setor saúde para a consecução dos ODS 3, 5 e 10.

A partir do Quadro 1, foi identificado que as ações previstas no PMS-S guardaram relação com 14 ODS, entanto que no PMS-SP as ações

previstas envolveram a totalidade dos ODS. O Gráfico 1 apresenta a distribuição destas ações para cada município, mostrando a primazia de ações relacionadas com o cumprimento do ODS 3, mas também se aprecia uma participação importante em ambos os municípios com pelo menos dez ações que contribuem com os ODS 2, 5, 9, 10 e 16.

Em continuação, no Quadro 2, é apresentada uma síntese das ações atribuídas à APS em cada município e para cada um dos ODS.

Gráfico 1 – Número de ações previstas em APS, classificadas por ODS, segundo município.



Quadro 2 – Tipo de ações previstas em APS relacionadas aos ODS segundo município.

Nº ODS	Santiago	São Paulo
1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.	Acolhimento e encaminhamento para intervenção dos grupos mais vulneráveis.	Acolhimento e encaminhamento para intervenção dos grupos mais vulneráveis e moradores de rua. Participação do Programa Bolsa Família para famílias em situação de pobreza (Brasil, 2012).
2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.	Promoção para uma alimentação saudável, e entrega de alimentos a grupos de interesse.	Promoção para uma alimentação saudável, diminuição da desnutrição infantil e insegurança alimentar (São Paulo, 2017). Implantação de hortas e aproveitamento integral de alimentos (São Paulo, 2012).

continua...

Quadro 2 – Continuação

Nº ODS	Santiago	São Paulo
3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.	Prevenção da mortalidade materna e infantil, tratamento de doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis, promoção da saúde física, mental e bem-estar; prevenção e tratamento do consumo do tabaco, álcool e outras drogas. Acesso universal aos grupos mais vulneráveis. Formação, desenvolvimento e retenção do pessoal de saúde, redução e gerenciamento de riscos.	Prevenção da mortalidade materna e infantil, tratamento de doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis, promoção da saúde física, mental e bem-estar; prevenção e tratamento do consumo do tabaco, álcool e outras drogas. Acesso universal aos grupos mais vulneráveis. Formação; desenvolvimento e retenção do pessoal de saúde; redução e gerenciamento de riscos; e prevenção de mortes e ferimentos por acidentes nas estradas.
4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.	Enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o desenvolvimento escolar e formação integral dos educandos em estabelecimentos municipais.	Enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o desenvolvimento escolar e formação integral dos educandos em estabelecimentos municipais (Brasil, 2017).
5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.	Foco de equidade de gênero, prevenção da violência intrafamiliar, aquisição de fatores protetores da violência de gênero, e atenção integral de saúde sexual e reprodutiva.	Combate à violência de gênero e acesso universal da mulher à saúde sexual e reprodutiva.
6. Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos.	...	Estímulo ao uso racional da água e apoio aos programas de despoluição de fontes de água e vigilância ambiental (São Paulo, 2012).
7. Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos.	...	Estímulo à eficiência energética na administração pública e na comunidade (São Paulo, 2012).
8. Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos.	Promoção de saúde e estímulo à realização de exames de saúde preventiva nos lugares de trabalho. Gestão e desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços de saúde.	Seguimento de diretrizes para a detecção e notificação de doenças relacionadas ao trabalho. Gestão e desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços de saúde.
9. Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.	Aumento e melhoria da infraestrutura de saúde existente e inovação no uso de tecnologias da informação e comunicação. Acessibilidade e equidade da atenção.	Aumento e melhoria da infraestrutura de saúde existente e inovação no uso de tecnologias da informação e comunicação. Acesso universal e igualitário, e uso racional dos recursos.
10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.	Acesso e acolhimento equitativo, independente da raça ou nacionalidade, e atendimento com foco na interculturalidade.	Acesso e acolhimento equitativo, independente da raça, cor, nacionalidade, ou orientação sexual. Políticas de atenção específicas para a redução das desigualdades.

continua...

Quadro 2 – Continuação

N° ODS	Santiago	São Paulo
11. Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.	Diagnóstico participativo, prevenção e gestão de contingências ocasionadas por desastres, e uso eficiente dos recursos.	Gestão participativa, otimização de recursos. Agenda ambiental, revitalização de espaços públicos, prevenção e mitigação em áreas de riscos (São Paulo, 2012).
12. Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.	Diminuição do uso de papel, capacitação em gestão ambiental.	Compromisso com os ODS, diminuição dos resíduos e educação para a sustentabilidade (São Paulo, 2012).
13. Tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos.	Prevenção e gestão de catástrofes e desastres naturais.	Sensibilização aos profissionais da relação entre mudanças climáticas e saúde (São Paulo, 2012).
14. Conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.	...	Apoio para despoluição, limpeza e manutenção de rios e córregos (São Paulo, 2012).
15. Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade.	Promoção de vida saudável integrando elementos de proteção ao meio ambiente.	Incentivo à conservação e preservação de áreas de interesse ecológico, preservação dos mananciais, expansão de áreas verdes e cobertura vegetal, proteção da biodiversidade e posse responsável de animais (São Paulo, 2012).
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.	Prevenção da violência e tratamento às pessoas violentadas. Participação social, foco nos direitos do cidadão e na proteção social. Prestação de contas e transparência.	Prevenção da violência e tratamento às pessoas violentadas. Gestão participativa, Promoção da cidadania e direitos humanos. Prestação de contas e transparência.
17. Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.	Trabalho em rede e fortalecimento da atuação intersetorial, participação dos atores e cogestão. Uso de tecnologias para aumentar a disponibilidade e qualidade dos dados e para prestação de contas.	Trabalho em rede e fortalecimento da atuação intersetorial, participação dos atores e cogestão. Uso de tecnologias para aumentar a disponibilidade e qualidade dos dados e para prestação de contas.

Discussão

Foram comparados dois municípios importantes na América Latina, ambos com condições físicas, epidemiológicas e organizacionais diferentes, mas que, contudo, verificaram que a APS participa de forma transversal em quase todos os objetivos da Agenda 2030. No entanto, é motivo de preocupação a falta de referência explícita aos ODS no plano de saúde de Santiago, assim como o desconhecimento

da relação entre alguns ODS e as atividades de APS previstas na cidade de São Paulo.

Jacobi e Giatti (2015) discutem que a procura pelo cumprimento dos ODS requer reflexão e ações baseadas no diálogo entre condicionantes e perspectivas locais, regionais, nacionais e globais. Neste sentido, a própria meta 17.14 do ODS 17 é clara em sinalizar a necessidade de coerência entre as políticas para o Desenvolvimento Sustentável. Assim, a agenda de APS nas Américas é totalmente

coerente com os ODS à medida que acompanha ações de luta contra a pobreza com base no princípio de intersectorialidade (OPAS, 2008), enquanto a Declaração de Astana também é clara em relação à cobertura universal de saúde e os ODS, com alinhamento e apoio às políticas, estratégias e planos nacionais (WHO, 2018).

Chotchoungchatchai et al. (2020) expõem que a APS não contribui apenas para a realização do ODS 3 específico da saúde, senão também para outros objetivos relacionados à saúde que requerem uma ação multissetorial e empoderamento cidadão. Entretanto, Hone et al. (2018) vão além, asseverando que a APS pode contribuir para o cumprimento de todos os ODS por as iniquidades serem um tema transversal para muitos deles - o compromisso da APS com a equidade está fortemente ligado às ações sobre os determinantes mais amplos da saúde, visto que tem como alvo os mais pobres e vulneráveis. Logo, países com investimentos priorizados em APS estão em melhor posição de alcançar os ODS do que aqueles com sistemas focados em hospitais ou com investimentos limitados em saúde.

Países como o Brasil e o Chile são exemplos dos esforços feitos por algumas nações para adotar os elementos de uma APS abrangente, a qual inclui o engajamento e a participação da comunidade, na prática da saúde familiar. Contudo, as duas agendas municipais analisadas precisam reforçar a significância das suas ações. Por exemplo, embora ambas busquem acolher os grupos mais vulneráveis, não houve um reconhecimento explícito de que esta ação contribui na redução da pobreza. Santiago desenvolveu ações para o cuidado das gestantes e recém-nascidos, mas não definiu que junto a elas está a luta contra o problema global da mortalidade infantil e da mortalidade materna. Em São Paulo, onze dos dezessete ODS foram contemplados por ações do programa municipal Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) (São Paulo, 2012), mas no plano de saúde da cidade este programa apenas foi relacionado com o cumprimento do ODS 12 (Consumo e produção responsáveis).

Esta situação de realizar ações desconhecendo a magnitude de sua importância pode ser a razão de alguns governos nacionais e locais não

reconhecerem o valor global do fortalecimento da APS, evitando, portanto, a destinação de maiores recursos políticos e financeiros para este setor (Chotchoungchatchai et al., 2020). Também esta situação pode ser responsável, ao nível local, pela falta de comunicação com outros setores, e inclusive entre os distintos profissionais que trabalham na APS, causando que alguns membros das equipes não compreendam seu próprio papel na organização - a sociedade também não reconhece o papel deles, no sistema (Dos Santos, 2018).

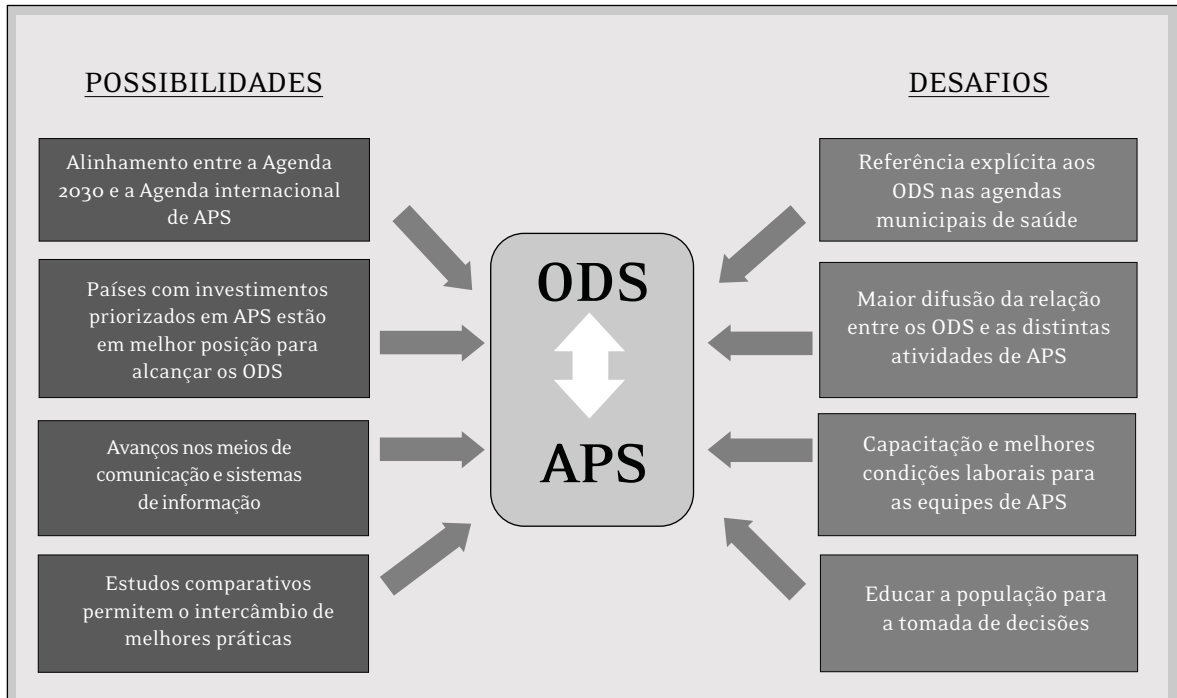
Não é papel da APS fornecer todas as ações para o cumprimento dos ODS, por outro lado, ela fornece uma plataforma para que todos os setores participem de ações dirigidas ao território (Hone; Macinko; Millett, 2018). É necessário um alinhamento dos planos locais com os nacionais e globais, que reflita sobre meios de comunicação e sistemas de informação, cujos avanços ofereçam novos caminhos para a transparência e responsabilidade (WHO, 2018). Nesse sentido, a dimensão territorial mostra-se imprescindível, visto que é no espaço, e em suas diversas escalas, onde as políticas se encontram e podem gerar as sinergias necessárias (Gadelha et al., 2011). Por exemplo, o uso de geoprocessamento consiste em uma possibilidade de otimizar a necessária interação entre distintas formas de se compreender e agir sobre o território, justamente oportunizando as frentes de interação, diálogo e cooperação que se almejam (Pereira; Barcellos, 2006; Salinas Rebolledo; Chiaravalloti Neto; Giatti, 2018). Do mesmo modo, Chotchoungchatchai et al. (2020) recomendam aumentar significativamente o compromisso financeiro com o setor de saúde, particularmente com a APS; melhorando as condições laborais dos trabalhadores, com maior capacitação e treinamento para desenvolver ações com a comunidade e com outros setores; assim como desenvolver ferramentas para aumentar os conhecimentos em saúde entre a população, aprimorando o envolvimento da comunidade na tomada de decisões.

Por fim, a comparação entre agendas pode ser útil para a aprendizagem mútua de experiências entre estes e outros municípios. No final, o compartilhamento de experiências também é um dos meios para se alcançar o desenvolvimento

sustentável, da mesma forma que o intercâmbio das melhores práticas é essencial na renovação da APS (OPS, 2005). Com base nessa análise, propomos uma síntese para impulsionar convergências entre

o planejamento de ações na APS e os ODS (Figura 2), onde são apresentadas tanto as possibilidades que estimulam e facilitam esta integração de ações, como os desafios que deverão ser superados.

Figura 2 – Possibilidades e desafios para o planejamento conjunto entre os ODS e as ações de APS



Considerações finais

A APS demonstra ser uma função essencial ao cumprimento dos ODS, participando de forma transversal nos objetivos da Agenda 2030. Porém, essa relação não é informada adequadamente dentro dos Planos municipais de Saúde, algo que poderia comprometer o sucesso dos ODS pela falta de incentivos nesse setor. Logo, a fim de garantir um melhor respaldo político e financeiro, é necessário maior alinhamento dos planos locais de saúde com os planos nacionais e globais de ação, assim como uma formação integrada e continuada para as comunidades e equipes de saúde, recorrendo a tecnologias que permitam melhorar a abordagem territorial e intersetorial dos serviços, como condição essencial para a aplicabilidade dos conceitos de desenvolvimento sustentável.

Por fim, são domínios de capacitação críticos para as equipes de saúde da comunidade a apresentação

da Agenda 2030, em concordância com a Declaração de Astana e com as Funções Essenciais da Saúde Pública nas Américas; assim como o treinamento no uso de tecnologias da informação e comunicação, e em ferramentas de análise espacial em saúde, para elaboração de projetos intersetoriais vinculados diretamente ao cumprimento das metas dos ODS.

Referências

- ANDRADE, D. M. et al. Análise do território nos estudos em Atenção Primária e Saúde Ambiental: Uma revisão Bibliográfica. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 37, n. 1, p. 151, 2013. DOI: 10.22278/2318-2660.2013.v37.n1.a433
- BARDIN, L. *L'Analyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France, 1977.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial N° 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão

ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 abr. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pr11055_26_04_2017.html>. Acesso em: 7 fev. 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria N° 251, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, revoga a portaria GM/MDS no 321, de 29 de setembro de 2008, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 dez. 2012. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/_doc/portarias/2012/Portaria no 251 12 de dezembro de 2012.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/_doc/portarias/2012/Portaria%20no%20251%20de%20dezembro%20de%202012.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2020.

BUSS, P. M. et al. Governança em saúde e ambiente para o desenvolvimento sustentável. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1479-1491, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000600012

CHOTCHOUNGCHATCHAI, S. et al. Primary health care and sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, [s.l.], v. 98, n. 11, p. 792-800, 2020. DOI: 10.2471/BLT.19.245613

D'ANDRÉA, A. I. R. et al. Intersetorialidade - um desafio de gestão em Saúde Pública. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 137-142, 2010. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/408>>. Acesso em: 7 dez. 2015.

DOS SANTOS, L. M. A percepção dos profissionais da saúde sobre os princípios da atenção primária em pequenos municípios mineiros. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, Pampulha, v. 14, n. 4, p. 40-55, 2018. DOI: 10.21450/rahis.v14i4.4770

GADELHA, C. A. G. et al. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*,

Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 3003-3016, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000600038

GONDIM, G. M. de M. et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e territorialização. In: MIRANDA, A. C. de. et al. (Org.). *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 237-255.

HONE, T.; MACINKO, J.; MILLETT, C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? *The Lancet*, Amsterdã, v. 392, n. 10156, p. 1461-1472, 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31829-4

INE - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DE CHILE. *Resultados Censo 2017 por país, regiones y comunas*, Santiago, [2018]. Disponível em: <<http://resultados.censo2017.cl/Region?R=R13>>. Acesso em: 2 set. 2019.

JACOBI, P.; GIATTI, L. A ambivalência do desenvolvimento e a busca de novas vias para a sustentabilidade. *Ambiente & Sociedade*, São Paulo, v. 18, p. 1-6, 2015. DOI: 10.1590/1809-4422ASOCeditorialV1832015

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Contribución de la atención primaria de salud a los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Buenos Aires, 2007. Disponível em: <<https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/the-contribution-of-primary-health-care-to-the-millennium-development-goals>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Transformando Nosso Mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. Nova York, 2015. Disponível em: <<https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2022.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas*. Washington, D.C.: OPAS, 2008.

OPS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Declaración de Montevideo*. Washington, D.C., 2005. Disponível em: <<http://new.paho.org/>

hq/dmdocuments/2010/APS_CD46-Declaracion_Montevidео-2005.pdf>. Acesso em: 19 maio 2022.

OPS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Salud, ambiente y desarrollo sostenible: hacia el futuro que queremos*. Washington, DC, 2013.

PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no programa de saúde da família. *Hygeia*, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 47-55, 2006. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/16847/9274>>. Acesso em: 14 out. 2015.

PETTIGREW, L. M. et al. Primary health care and the Sustainable Development Goals. *The Lancet*, Amsterdã, v. 386, n. 10009, p. 2119-2121, 28 nov. 2015. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615009496>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

SALINAS REBOLLEDO, E. A.; CHIARAVALLOTI NETO, F.; GIATTI, L. L. Experiencias, beneficios y desafíos del uso de geoprocesamiento para el desarrollo de la atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC, v. 42, e153, 2018. DOI: 10.26633/RPSP.2018.153

SANTIAGO. *Plan de Desarrollo Comunal de Santiago 2014-2020*. Santiago: Ilustre Municipalidad de Santiago, 2014.

SANTIAGO. Dirección de Salud. *Plan de Salud 2018-2021*. Santiago, 2018.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. *Programa Ambientes Verdes e Saudáveis*. São Paulo: SMS, 2012.

SÃO PAULO. Secretaria Executiva de Planejamento e Entregas Prioritárias. *Programa de Metas 2017-2020*. São Paulo, 2017. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/governo/arquivos/programa_de_metas/2017-2020%20-%20Programa%20de%20Metas%20-%20Vers%C3%A3o%20Final%20\(Participativa\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/governo/arquivos/programa_de_metas/2017-2020%20-%20Programa%20de%20Metas%20-%20Vers%C3%A3o%20Final%20(Participativa).pdf)>. Acesso em: 19 maio 2022.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. *Plano municipal de saúde de São Paulo 2018-2021*. São Paulo: Secretaria de Saúde, 2018a. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/>

secretarias/upload/saude/arquivos/projeto-plano-municipal-saude-Versao-Final_FINAL.pdf>. Acesso em: 19 maio 2022.

SÃO PAULO. Lei Nº 16.817, de 2 de fevereiro de 2018. Adota a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) como diretriz de políticas públicas em âmbito municipal, institui o Programa de sua implementação, autoriza a criação da Comissão Municipal para o Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030) e dá outras providências. *Diário Oficial da Cidade*, São Paulo, 3 fev. 2018b. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-16817-de-2-de-fevereiro-de-2018>>. Acesso: 20 jul. 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Declaration of Astana*, Astana: WHO/HIS/SDS, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2018.

Contribuição dos autores

Salinas e Giatti participaram da concepção, escrita da primeira versão e revisão final do manuscrito. Salinas trabalhou ademais na coleta, curadoria e análise dos dados.

Recebido: 28/01/2022

Reapresentado: 24/07/2021; 28/01/2022

Aprovado: 04/03/2022