

## QUESTÃO SOCIOAMBIENTAL E A POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM BOA VISTA-RR

*Lady Mara Lima de Brito*<sup>32</sup>

### RESUMO

O presente artigo visa discutir a política de promoção da saúde desenvolvida no município de Boa Vista no período de 2010-2013 sob a ótica da sustentabilidade socioambiental. Foi utilizado como recurso metodológico à abordagem qualitativa desenvolvida por meio do estudo de caso, enfocando a Política de promoção da saúde como alternativa as expressões da questão socioambiental na capital roraimense.

Palavras-chave: promoção da saúde; questão socioambiental; sustentabilidade

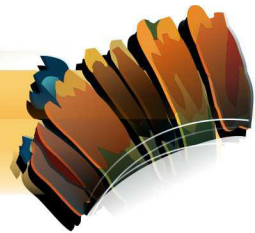
### ABSTRACT

This article aims to discuss the promotion of health policy developed in Boa Vista in the period 2010-2013 from the perspective of environmental sustainability . Was used as a methodological approach to qualitative approach developed through case study, focusing on health promotion policy as alternative expressions of socio-environmental issue in Roraima capital

Keywords: health promotion; environmental issue ; sustainability

---

32 Mestra em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (UFAM). Docente do Curso de Bacharelado em Serviço Social da Faculdade Estácio Atual da Amazônia. Assistente Social do ambulatório do Hospital Coronel Mota – HCM/SESAU.



## INTRODUÇÃO

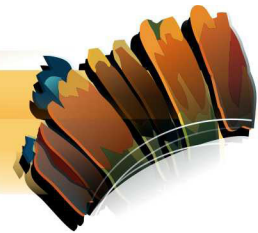
**N**os últimos anos, as discussões em torno da crise ambiental têm demonstrado que as demandas e problemas de saúde na contemporaneidade não podem ser compreendidos sem uma correlação necessária com os determinantes sócio histórico e econômico que envolve a degradação do ambiente. Como consequência é evidenciada a deterioração das condições de vida com efeitos diretos a saúde humana. Tais consequências questionam o modo de ser e de pensar dos indivíduos.

Com vista a superar as consequências geradas pela exploração e uso irracional da natureza, a crise ambiental demanda um novo olhar a cerca da interação entre sociedade e ambiente. A construção desse novo olhar implica a superação do saber fragmentado e a transformação democrática do Estado, que por sua vez é responsável pela implementação das políticas sociais, dentre as quais se destaca a *política pública de Promoção da Saúde*.

Este trabalho tem por objetivo discutir a política de Promoção da Saúde desenvolvida no município de Boa Vista no período de 2010-2013 sob a ótica da sustentabilidade socioambiental.

Para tanto, foi utilizado como recurso metodológico à abordagem qualitativa desenvolvida por meio do estudo de caso e foi alicerçado nos seguintes procedimentos técnico-operativos: levantamento bibliográfico, levantamento documental e levantamento de campo.

Este trabalho inicialmente enfoca a Política de Promoção da Saúde como alternativa as expressões da questão socioambiental. Em seguida são apresentadas as estratégias operacionais da Promoção da Saúde desenvolvida no município de Boa Vista-RR entre os anos de 2010 a 2013 e por fim conclui-se que o desenvolvimento de políticas públicas de Promoção da Saúde sob a ótica da sustentabilidade socioambiental deve está ancorada no pilar da participação social e da gestão em rede intersetorial.



## PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUESTÃO SOCIOAMBIENTAL

A promoção da saúde ganha relevância nas discussões internacionais nas décadas de 1970 e 1980. Período este marcado pela crise vivenciada pelo capitalismo globalizado, que gerou profundas transformações societárias decorrentes de uma reestruturação produtiva propiciada pelos avanços tecnológicos no campo da informática, acarretando impactos negativos sobre o mundo do trabalho, podendo ser visualizado principalmente pelo desemprego estrutural e pelas perdas de direitos sociais diante da hegemonia política do neoliberalismo. É também nesse contexto que se reconhece que a degradação ambiental está associada à lógica capitalista de uso ilimitado dos recursos da natureza e não aos fatores ditos “naturais”, evidenciando a emergência da discussão sobre sustentabilidade socioambiental<sup>33</sup>.

A questão socioambiental<sup>34</sup> colocou em evidência o debate em torno da saúde, configurando-se como uma das expressões da questão social, uma vez que os efeitos da forma predatória da relação capital e trabalho se revelam no processo de adoecimento, em decorrência da poluição do ar, da água e do solo, por exemplo. Nesse viés, a questão socioambiental nos convida a pensar a saúde na perspectiva da sustentabilidade socioambiental, ao considerar que os determinantes sociais e ambientais influenciam no processo saúde-doença, invocando o fomento de políticas públicas de Promoção da Saúde como estratégia para o enfrentamento da questão socioambiental.

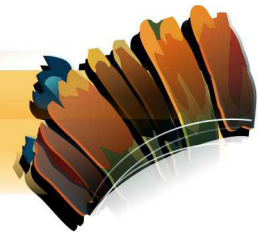
No que tange ao modelo brasileiro, ressalta-se que apesar das discussões<sup>35</sup> em torno dessa temática precederem os anos 80 do século XX, a *Política Nacional de Promoção da Saúde* emerge como estratégia presente na arena política para responder as demandas de saúde em decorrência da questão

33 “Por sustentabilidade socioambiental entende-se como um estilo de desenvolvimento em construção, onde as dimensões sociais, ambientais, culturais, ecológicas, políticas são indissociáveis”. (BRITO, 2013, p. 3).

34 A legitimação do termo socioambiental não é uma mera junção entre os termos social e ambiental, mas deve-se ao reconhecimento de que as mudanças sociais estão intrinsecamente relacionadas às mudanças decorrentes da relação homem-natureza, à medida que se reconhece que os reflexos do modelo de desenvolvimento adotado afetam diversas dimensões da vida em sociedade, dentre estas a saúde pública. (BRITO, 2013).

35 Dentre estas discussões ressalta-se a VIII Conferência Nacional de Saúde. Nessa Conferência a saúde foi considerada como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (RELATÓRIO FINAL DA VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE apud BRAVO, 2010, p. 89). O relatório final desta conferência serviu de base para a reformulação da parte que trata da saúde na Constituição Federal de 1988, a qual foi regulamentada pela Lei 8080/90.





socioambiental na sociedade brasileira somente em 2006. Sua publicação representa um marco no processo de construção e consolidação do SUS e foi definida pelo Ministério da saúde como:

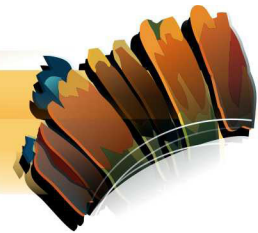
[...] uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2007, p. 12).

Assim, seu objetivo geral é “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2007, p. 17). Nessa direção a política priorizou seis eixos para desenvolver suas ações, a saber:

- divulgação e implementação da política nacional de promoção da saúde;
- alimentação saudável, prática corporal/atividade física,
- prevenção e controle do tabagismo,
- redução da mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas,
- redução da mortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz,
- e por fim, a promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2007)

Nesse sentido, a *Promoção da Saúde* concebe a questão *saúde* em seu sentido ampliado e os sujeitos sociais em sua totalidade, extrapolando a assistência médica-curativa à medida que considera os determinantes sociais, econômicos, ambientais e culturais como parte do processo constituinte da saúde individual e coletiva. A adoção dessa prática só é viável com ações pactuadas em nível intersetorial, ou seja, a operacionalização da Promoção da Saúde requer a ação conjunta dos diferentes setores envolvidos direta ou indiretamente no fomento de condições favoráveis à saúde coletiva e busca atender os diferentes aspectos da vida do cidadão simultaneamente.

Assim a família configura-se como o *locus* privilegiado para a implementação das ações de Promoção da Saúde, pois de acordo com Buss (2002, p.53) “é na família que se constituem muitos dos comportamentos e hábitos de vida favoráveis ou nocivos para a saúde”, tais como ali-



mentação, hábitos e costumes, os quais geralmente são reproduzidos em níveis intergeracionais. Nesse sentido é vital integrar as ações de Promoção da Saúde a atenção básica, notadamente no âmbito da *Estratégia em Saúde da Família* (ESF), uma vez que este é um espaço privilegiado de inserção social e territorial.

## QUESTÃO SOCIOAMBIENTAL E AS ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM BOA VISTA-RR

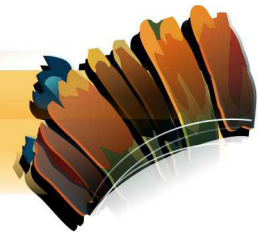
**A** implantação da política de *Promoção da Saúde* na capital roraimense não se difere do restante do país, à medida que esta se desenvolve com desníveis entre a capital e o interior do Estado, assim como existe entre o norte e o sul do país. Isso se deve a tentativa das intervenções governamentais na busca de “integrar” a Amazônia ao modelo econômico do restante do país. Nesse aspecto, assinala Bentes (2005, p.27):

[...] com o objetivo de integrar a Amazônia ao modelo econômico adotado pelo país, a região passou a ser alvo de uma série de ações estatais que incluem a abertura de rodovias, projetos de colonização e reforma agrária, exploração mineral, geração de energia, que visam garantir as condições necessárias aos grupos capitalistas que chegam à região.

Essa assertiva da autora corrobora com o entendimento de Silva (2011) ao demonstrar que as expressões da questão socioambiental na região amazônica (miséria, exclusão social, redução da biodiversidade e da diversidade cultural, conflitos e violência entre indígenas e produtores rurais, dentre outras) estão relacionadas à política de colonização tardia que resulta do programa de ocupação da Amazônia brasileira pautado no modelo de desenvolvimento econômico.

Em Roraima, especificamente na cidade de Boa Vista, ao contrário das grandes capitais, sem o processo de industrialização e com a redução da intervenção estatal, a questão social se expressa principalmente pelo desemprego, pela precarização das relações de trabalho e pela crescente informalização da economia. É importante situar a partir de Vale (2007, p. 102), que a maioria dos desempregados e dos trabalhadores informais que vivem em Boa Vista são migrantes do interior do estado devido a “falta de infraestrutura nas colônias agrícolas e de programas





de assentamentos urbanos” ocasionando o crescimento do êxodo rural para a área urbana da capital roraimense formando aglomerados humanos nos bairros periféricos da capital.

Nesta perspectiva torna-se oportuno apresentar em linhas gerais as expressões da questão socioambiental na capital Boa Vista a partir dos aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais.

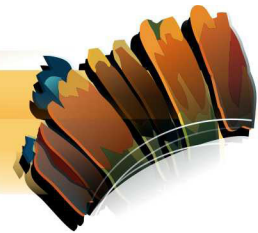
*Aspectos econômicos:* a estrutura produtiva está assentada no setor terciário, sobretudo no setor público, seguido pelo setor comercial. Na produção primária destaca-se a pecuária, a rizicultura, a soja e o milho. No setor secundário, evidencia-se a exploração de madeireiros, metalúrgicos, setores alimentícios, oleiro-cerâmico e construção civil (SEPLAN, 2012).

*Aspectos sociais:* 76.358 pessoas vivem abaixo da linha da pobreza, o que corresponde a 16,9% da população; 7,7% de taxa de analfabetismo; alto índice de desemprego; o perfil epidemiológico da população da capital roraimense não é diferente das outras capitais brasileiras, em que convivem no mesmo espaço urbano agravos a saúde relacionados aos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, apresentando dados significativos de casos de doenças infecciosas e parasitárias, como a Dengue, que passou de pouco mais de 4.252 casos notificados em 2001 para mais de 4.976 em 2010, o que representa um crescimento em média de 11% de novos casos (SINAM – abril/2012 *apud* Portal da Saúde). Dentre as causas externas, a morte por acidentes de trânsito e violência configuram-se como maior causa de óbitos em Boa Vista (BOA VISTA, 2010); outro aspecto a ser ressaltado é o aumento do uso e tráfico de drogas e tráfico de pessoas, principalmente na fronteira do Brasil com a Venezuela e Guyana Inglesa; entre outros.

*Aspectos culturais:* caracterizam-se principalmente pela imposição da cultura do “homem branco” ao indígena; conflito de interesses de terra entre indígenas e posseiros; aculturação e apropriação do saber tradicional.

*Aspectos ambientais:* contaminação dos rios; desmatamento seguido por queimada; degradação e empobrecimento do solo culminando com a degradação destes e a evasão do homem das colônias agrícolas; destruição das florestas e redução da biodiversidade, dentre outros.

No campo da saúde buscando atender as diretrizes que a política de saúde apresenta a partir da década de 1990, período em que se evidencia toda uma inovação no campo da política social que requer a descentralização sob um comando Único de cada um dos níveis de gestão, o município de Boa Vista instituiu a Lei Municipal nº 774, de 16 de de-



zembro de 2004, a qual preconizou ajustes na organização da prestação de serviços, dentre outros, o de saúde à população de forma individual ou coletiva.

Nestes termos, o modelo de Gestão adotado pela Secretaria Municipal de Saúde-SMSA, conforme discurso oficial é o de Gestão Plena do sistema Municipal, respaldado pela portaria nº 1.315/GM de 28 de outubro de 1999, cujas “responsabilidades são preconizadas através da legislação do SUS para o atendimento desde a atenção básica, até a média e alguns procedimentos de alta complexidade” (SMSA, 2012, p. 8).

A análise das informações do levantamento documental permitiu identificar a estrutura organizacional da gestão desenvolvida pela SMSA/BV, focalizando o desenho institucional que contemplam várias instancias de decisão, planejamento, gerenciamento e de operacionalização de ações de Promoção da Saúde no âmbito do SUS em Boa Vista-RR.

As instâncias de decisão superior incluem o Conselho Municipal de Saúde e o Conselho Gestor, o gabinete do Secretário (direção superior), os órgãos de Assessoramento superior, a Secretaria Adjunta (gerência superior), o Gabinete da Direção Executiva de Atenção a Saúde, a Superintendência de Vigilância em Saúde, Superintendência de Atenção Básica e Superintendência de Administração e Finanças.

Outro documento oficial que fundamenta a atuação da SMSA/BV é o Plano Municipal de Saúde-PMS que foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução Nº 21/10 em 23 de dezembro de 2010 e publicado no Diário Oficial do Município em 10 de janeiro de 2011.

O PMS tem por objetivo, no período que compreende entre os anos de 2010 a 2013, aperfeiçoar e consolidar a descentralização do SUS, fortalecendo a gestão consolidada no Pacto pela Vida, Saúde e Gestão; e aprimorar os processos de negociação e pactuação, contribuindo para o atendimento segundo as necessidades e demandas locais e, ações com base no perfil epidemiológico do município.

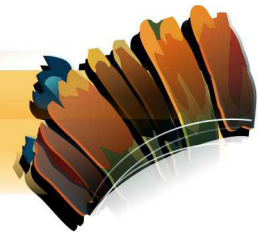
Quando se analisa o processo de materialização da política de Promoção da Saúde em Boa Vista, observa-se que se trata de um processo recente, buscando uma inovação no campo da política social que requer um novo modelo de gestão social, a descentralização e a participação social.

Assim, a SMSA/BV dentro do sistema delegado por lei representa o Município como órgão gestor que recebe recursos por meio do Fundo Municipal de Saúde<sup>36</sup> para executar as ações públicas na implementa-

---

36 “O Fundo Municipal de Saúde foi instituído através da Lei nº236-A, de 26 de abril de 1991 e recebeu nova redação através da Lei nº 273, de 04 de setembro de 1992, alterado pela Lei nº 742, de 25 de junho de 2004. A Lei nº 1.355, de 19 de julho de 2011, instituiu o Fundo Municipal de Saúde-FMS, revogando a Lei Municipal nº 236 de 04 de





ção da política pública de Promoção da Saúde em Boa Vista-RR, seja por meio dos equipamentos próprios ou em parceria com outras instituições. Para melhor visualização foram elencadas, a partir da análise documental, as instituições e entidades parceiras de forma detalhada no Quadro 1:

Quadro 1 – Parceiros institucionais que constituem a rede de atuação da SMSA.

<b>PARCEIROS INSTITUCIONAIS</b>	
<p><b>SECRETARIA DE ESTADO</b> SESAU - Secretaria de Estado da Saúde de Roraima</p> <p><b>SECRETARIA / ÓRGÃOS MUNICIPAL</b> Abrigo Pedra Pintada CRAS - Centro de Referência de Assistência Social CERNUTRI - Centro de Recuperação Nutricional Infantil SEMGES - Secretaria Municipal de Gestão Social SMEC - Secretaria Municipal de Educação e Cultura</p> <p><b>NÃO GOVERNAMENTAL</b> Associação dos Surdos e Mudos de RR Igreja Betesda Instituto de Combate ao Câncer Infantil –RR Liga Roraimense de Combate ao Câncer</p>	<p><b>AUTARQUIAS</b> CETERR - Centro de Educação Técnico e Especializado de Roraima FETEC - Fundação de Educação, turismo, esporte e cultura de Boa Vista SESC - Serviço Social do Comércio SESI - Serviço Social da Indústria SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio às Micros e Pequenas Empresas UERR - Universidade Estadual de Roraima UFRR - Universidade Federal de Roraima</p> <p><b>INSTITUIÇÕES PRIVADAS</b> FEA - Faculdade Estácio Atual CATEDRAL - Faculdade Catedral</p>

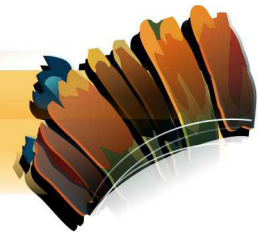
FONTE: Elaboração da pesquisadora / Relatórios de Gestão da SMSA de 2011-2013

A análise documental, a partir dos relatórios de gestão de 2011 a 2013, revelam que não se trata de uma rede formal, mas devido às necessidades de resolver um problema comum, estas instituições realizam ações conjuntas com os programas estratégicos <sup>37</sup>da SMSA/BV por meio das equipes da Estratégia em Saúde da Família para obtenção de resultados comuns.

abril de 1991; a Lei municipal nº 273, de 04 de setembro de 1992; e demais disposições em contrário e alterada dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde. Tem por finalidade criar condições financeira e gerencial dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executados e coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde como Unidade Orçamentária desde 2008, mas utilizava todos os serviços tais como, todos os procedimentos licitatórios da Comissão Permanente de Licitação-CPL da Prefeitura Municipal de Boa Vista e as três fases de despesa: empenhos, liquidações e pagamentos eram efetuados pela Secretaria Municipal de Economia, Planejamento e Finanças, comum a todas as Secretarias, a partir de 1º de agosto de 2011, quando as fases das despesas passaram a ser empenhadas, liquidadas e pagas pelo Fundo Municipal de Saúde” (SMSA, 2012, p. 8).

37 Para implementar as ações de Promoção da Saúde e atender as demandas da comunidade local, verificou-se que a Atenção Básica da SMSA/BV está organizada em nove programas estratégicos, são eles: Programa de Atenção Integral a Saúde do Adolescente e Jovem; Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher; Programa de Saúde Bucal; Programa de Atenção a Saúde do Idoso e do Homem; Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição; Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança e Serviço de Referência em Triagem Neonatal; Programa de Educação em Saúde e Controle do Tabagismo; Programa Saúde na Escola-PSE; Coordenação de Unidades Móveis e Saúde Rural. Esses programas são desenvolvidos pela SMSA por meio da Estratégia em Saúde da Família.



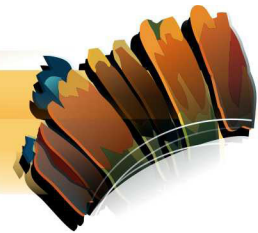


No entanto, dentre as instituições parceiras, somente a Secretaria Municipal de Educação tem convênio legalmente firmado por meio do Termo de Compromisso Municipal entre as secretarias de saúde e educação. Outro ponto a ser destacado no Quadro 1, é que os parceiros que compõe a rede de atuação da política de Promoção da Saúde desenvolvida pela SMSA são em sua maioria entidades de Administração Pública Indireta, ou seja entidades autárquicas, seguido por entidades da esfera governamental, sobretudo municipal. E dos 4 (quatro) parceiros representantes da sociedade civil, apenas a Liga Roraimense de Combate ao Câncer tem assento no Conselho Municipal de Saúde. O que leva a perceber a pouca participação efetiva da sociedade civil organizada em nível local como parceiros e atores da rede de atuação. Esses atores são essenciais para a efetivação e sustentabilidade da política de Promoção da Saúde, bem como essenciais para a ampliação da cidadania na região Amazônica, “principalmente se forem inseridos como parceiros com poder de decisão, numa relação de igualdade com os demais atores que compõem a rede” (SILVA, 2011, p.65).

Acredita-se que sem o processo participativo, torna-se difícil promover a autonomia na gestão local, pois Nogueira (2011, p. 122) indica que os processos participativos convergem-se em “recursos estratégicos do desenvolvimento sustentável e da formulação das políticas públicas, particularmente na área social”.

Em adição a isso, pode-se constatar a partir da análise documental, que no discurso oficial existe o reconhecimento da ausência de entendimento do gestor municipal sobre os *princípios* do Sistema Único de Saúde, em especial o que trata do direito *universal*, da *integralidade* e da *equidade*, dos quais poucos foram absorvidos e realmente efetivados ao longo do período que está sendo analisado. Da mesma forma, pode-se observar o reconhecimento da pouca participação do controle social no processo de planejamento, organização, monitoramento e avaliação da política de saúde em âmbito municipal.

A partir da abordagem teórica até aqui apreendida, é importante afirmar que a questão socioambiental requer ações voltadas para a Promoção da Saúde, sendo portanto um campo de intervenção social. Nesse sentido é importante compreender que as dimensões da sustentabilidade (econômica, social, cultural, ambiental, territorial e política) agrupam os principais determinantes sociais do processo saúde-doença, uma vez que a saúde como uma determinação complexa, requer o fomento de políticas de Promoção da Saúde como uma estratégia a ser articulada em nível intersectorial entre o setor sanitário e outros setores, além da sociedade civil, bem como a construção de novos modelos de gestão.



Ao considerar ser a questão social, aqui entendida como questão socioambiental, com suas múltiplas expressões objeto de trabalho cotidiano do assistente social, Iamamoto (2010) indica a necessidade desse profissional está em sintonia com o tempo presente, para assim poder decifrar e construir propostas de trabalho a partir das possibilidades de mudança apreendidas nessa mesma realidade. Para tato é preciso apropriar-se do conhecimento teórico-metodológico, ter princípios éticos e políticos, e ser um profissional criativo e propositivo diante das demandas socioambientais as quais afetam a saúde individual e coletiva.

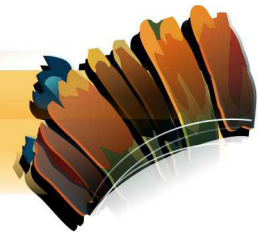
Visando uma análise mais apurada do *modus operandi* da política de Promoção da Saúde desenvolvida pela SMSA em Boa Vista, esta pesquisa buscou identificar quais ações foram delineadas para a materialização desta política em âmbito local. Assim verificou-se que para realizar as ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, a SMSA está dividida em três superintendências: Superintendência de Atenção Básica (foco da pesquisa), Superintendência de Vigilância em saúde e Superintendência de Atenção Especializada.

A rede de serviço da atenção básica de Boa Vista-RR até 2011 estava organizada geograficamente em oito macroáreas no perímetro urbano e uma coordenação de Saúde Rural que compreendia as áreas de assentamento rural e indígena habitante neste município. No entanto, em abril de 2011, a divisão geográfica e político-administrativa sofreu modificações conforme preconizou o decreto nº 38 de 06 de abril de 2011 publicado no Diário Oficial do Município Nº2917, redefinindo as oito Macroáreas existentes em seis regiões de saúde e 01 Coordenação de saúde Rural (Relatório de Gestão SMSA 2º trimestre de 2010).

A partir da análise documental, constata-se que o modelo de atenção à saúde adotado pelo município de Boa Vista é norteado pela Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual foi ampliada em 2006 e “atualmente conta com 55 equipes com uma cobertura de acompanhamento de aproximadamente 63% da população, segundo SIAB e 17 equipes de saúde bucal, distribuídas nas 32 Unidades Básicas de Saúde” (SMSA, Relatório de Gestão 1º quadrimestre 2013, p. 309).

Depreende-se que o Município de Boa Vista tem um déficit considerado grande no que se refere à área de cobertura pela Estratégia em saúde da Família, ou seja, 37% da população estão sem esse atendimento. No discurso oficial observa-se ainda que as ações desenvolvidas pelos profissionais da ESF têm como direcionamento os fatores relacionados às condições demográficas, socioeconômicas e ambientais das famílias que residem na capital roraimense.





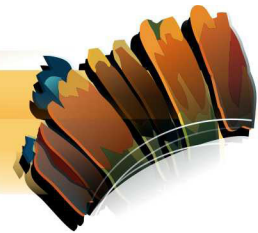
A Atenção Básica é caracterizada, no discurso oficial da SMSA, como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da vida. Para tanto, está sendo desenvolvida por meio de “práticas gerenciais, democráticas e participativas sob a forma de trabalho em equipe, dirigida à população em territórios bem definidos” (SMSA, 2011, p. 38).

Vale ressaltar, que ao traçar um paralelo entre os programas estratégicos coordenados pela Superintendência da Atenção Básica no período de 2010 a 2013, pode-se constatar, a partir da análise documental, a perda de serviços no município de Boa Vista, dentre estes a desativação da *Coordenação de Unidades Móveis* em decorrência do processo demissionário na SMSA em 2011 (SMSA/Relatório de Gestão 1º trimestre de 2012). O fim da *Coordenação Municipal de Saúde Indígena* em decorrência do encerramento “definitivo do convênio da Esfera Federal com a SMSA no dia 31 de dezembro de 2011, a partir dessa data, todas as responsabilidades referentes a Atenção a Saúde dos Povos Indígenas está a cargo da Secretaria de Saúde Indígena” (Relatório de Gestão, 1º trimestre de 2012, p. 139).

No que se refere a *Coordenação de Saúde Rural* não foi evidenciado o motivo de sua desativação em 2013, o que se pode constatar que este serviço, apesar das dificuldades que vinha passando nos últimos anos, foi executado até 2012. Sua finalidade era “intensificar a Atenção Básica de forma diferenciada, integral e de qualidade à população que não recebe a cobertura dos atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem na Zona rural de Boa Vista” (SMSA, Relatório de Gestão 4º trimestre de 2010, p. 67) viabilizando o acesso a serviços de saúde especializado.

A pesquisa revelou que não existe uma coordenação específica para a *Promoção da Saúde*, sendo esta, portanto, responsabilidade dos programas estratégicos sua execução. Assim, evidencia-se que a maioria dos programas estratégicos desenvolvidos pela SMSA tem como um dos objetivos a Promoção da Saúde. Entende-se que a promoção da saúde é transversal as políticas públicas e permeia os âmbitos sociais, econômicos, culturais e ambientais de uma sociedade.

Sendo assim, o tratamento da questão socioambiental pela política de Promoção da Saúde deve ser trabalhada de forma democrática e participativa e não pode ser realizada com ações isoladas que visam atenuar o aparente, mas devem ser pautadas numa perspectiva de complementariedade e transversalidade.



Em relação a metodologia dos programas desenvolvidos pela SMSA, nenhum dos programas descrevem no seu formato documental sua metodologia de implementação, apenas apresentam de forma sintética as ações/metast a serem realizadas/alcançadas, das quais pode-se visualizar a fragilidade no diálogo entre as expressões da questão socioambiental e a formulação das políticas de saúde, devido a falta de transesterialização das políticas com foco na sustentabilidade socioambiental.

Assim urge a necessidade do gestor social está em sintonia com o tempo presente, em que a complexidade da questão socioambiental demanda das políticas públicas uma articulação em rede, onde essa sinergia deve ser pautada nos princípios da solidariedade, subsidiariedade e da participação a fim de fortalecer a democracia efetiva.

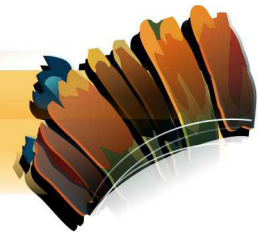
É importante considerar que tanto durante o processo de levantamento das informações dessa pesquisa, quanto no contato com a instituição para obter a autorização para acesso aos documentos e relatórios institucionais, muitos foram os obstáculos, pois 2012 foi um ano político eleitoral no nível municipal. Com a mudança do gestor municipal houve também mudanças no escalão dos servidores municipais, tanto no nível de gestão quanto na prestação de serviços, ocasionando um processo demissionário no início de 2013, característica da política de trabalho com vínculos precários que vinha permeando a gestão pública municipal em Boa Vista. Além da dificuldade de acesso a informações (por está a SMSA passando por um período de calamidade pública<sup>38</sup>), pois não existe uma página de domínio público da SMSA com as informações dos serviços prestados a sociedade, a alternativa foi buscar os relatórios de prestação de contas apresentados no Conselho Municipal de Saúde, sendo possível a categorização das informações documentais somente no período de junho de 2010 a agosto de 2013.

Ressalta-se também a falta de clareza nas informações dos relatórios de gestão e ausência de algumas informações importantes, tais como discussões teóricas, metodologia e diretrizes que fundamentam os programas, bem como o não entendimento ou falta de clareza das distinções conceituais dos instrumentos de planejamento (plano, programa e projeto) que aparecem nos relatórios como ações concluídas ou em execução, e ainda a falta de clareza do que vem a ser ações voltadas para a Promoção da Saúde, dificultaram a análise documental.

---

38 Justificativa dada pela SMSA em resposta ao documento de solicitação de anuência protocolado na instituição em 22 de janeiro de 2013. Sendo protocolado novo documento em 21 de fevereiro de 2013, recebendo a anuência somente em 06 de maio de 2013.





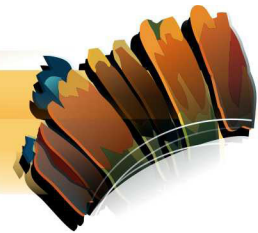
## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto fica evidente que o desenvolvimento de políticas públicas de Promoção da Saúde sob a ótica da sustentabilidade socioambiental deve estar ancorada no pilar da participação social. Esta entendida como a participação dos diversos sujeitos sociais em todo o processo de gestão social, ou seja, desde a tomada de decisão à execução e avaliação da política abrangida.

No caso específico de Boa Vista-RR, observa-se que ainda há muito a se fazer para se consolidar uma *gestão em rede de políticas públicas*, sobretudo voltada para a *Promoção da Saúde*, pois a organização do *sistema gerencial e decisório* é centralizada no campo da gestão. A participação dos usuários fica restrita a representação do Conselho Municipal de Saúde, não tendo iniciativas para estabelecer outros canais de democracia participativa. Da mesma forma não existe interação entre gestão e atenção básica à saúde (articulação com profissionais que estão na ponta na ESF) no processo de planejamento. Apesar do discurso oficial indicar que o modelo de gestão adotado é estratégico, pode-se concluir que este não tem se efetivado em sua plenitude, pois as características de gestão reveladas neste estudo apontam para uma forma verticalizada e burocrática de gestão, que se limita ao enfoque setorial, pois não foi evidenciado a participação de outros setores como educação, assistência social ou ambiente no processo de planejamento das ações voltadas para a *Promoção da Saúde* na ocasião da elaboração do Plano Municipal de Saúde. Esse tipo de gestão gera, conforme a literatura nos mostra, a fragmentação da atenção às demandas sociais, ocasionando a descontinuidade das ações a serem realizadas, a centralização das decisões, informações e recursos.

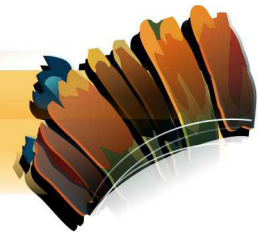
No que se refere ao processo de *implementação* das ações de Promoção da Saúde pela Estratégia em Saúde da Família, observa-se a existência de parcerias. Entretanto, o estudo revelou que não existem critérios pré-definidos de seleção e recrutamento dessas parcerias, uma vez que as ações desenvolvidas são pontuais e fragmentadas, e a parceria é definida de acordo com a ação programada pela SMSA, sendo as instituições parceiras convidadas esporadicamente a colaborar na execução da ação, seja por interesse comum ou pela experiência da instituição na área de atuação em que se pretende realizar a intervenção.

Diante dessas considerações, constata-se que a proposta de uma gestão em rede intersetorial é um desafio a ser trilhado pela SMSA/BV, uma vez que esta não tem se concretizado de modo a permitir a parti-



cipação efetiva do cidadão boa-vistense na condução das ações de Promoção da Saúde. Da mesma forma é preciso investir no fortalecimento e na articulação do setor saúde com outros setores (educação, ambiente, etc.) a fim de qualificar a prestação de serviços à população, pois como foi apresentado, a complexidade que envolve a questão socioambiental requer a construção de relações e interdependência entre as políticas públicas, como estratégia de enfrentamento das iniquidades sociais e de busca de melhor qualidade de vida para a população.





## BIBLIOGRAFIA

BAPTISTA, M. V. O planejamento como processo político. IN: Planejamento social: intencionalidade e instrumentação. São Paulo: Editora Veras. 2 ed, 2010. p. 17- 24.

BENTES, N. Manaus Realidade e Contrastes sociais. Manaus: Valer, Cáritas Arquidiocesana de Manaus, 2005

BOA VISTA-RR. Secretaria de Saúde. Plano Municipal de Saúde: 2010-2013. 2010. Disponível em: <<http://www.google.com.br/search?q=Plano+Municipal+de+Sa%C3%BAde%3A+2010-2013&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:pt-BR:official&client=firefox-a.>> Acesso em: 12/11/2012

\_\_\_\_\_. SMSA. Relatório de Gestão 4º trimestre de 2010. Fundo Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, Boa Vista , 2011

\_\_\_\_\_.SMSA. Relatório de Prestação de contas físico-financeira 4º trimestre de 2011. Fundo Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, maio de 2012.

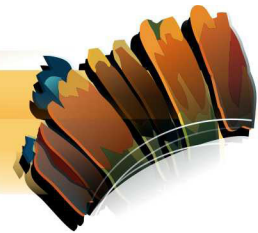
\_\_\_\_\_. SMSA. RAG-Relatório Anual de Gestão 2011. Fundo Municipal de Saúde. Maio, 2012

\_\_\_\_\_. SMSA. Relatório de Prestação de Contas do Primeiro Quadrimestre 2012. Fundo Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, Boa Vista, agosto, 2012. (240 p.)

\_\_\_\_\_. SMSA. Relatório de Prestação de Contas do Segundo Quadrimestre 2012. Fundo Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, Boa Vista, outubro, 2012. (405 p.)

\_\_\_\_\_. SMSA. Relatório de Prestação de Contas do Terceiro Quadrimestre 2012. Fundo Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, Boa Vista, 2013. (496 p.)

\_\_\_\_\_. SMSA. RAG-Relatório Anual de Gestão 2012. Fundo Municipal de Saúde. Boa Vista, março, 2013. (485 p.)



\_\_\_\_\_. SMSA. Relatório de Prestação de Contas do Primeiro Quadrimestre 2013. Fundo Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, Boa Vista, 2013 - Volume I e II(512p.)

BRITO, L.M.L. PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUESTÃO SOCIOAMBIENTAL: a interface entre saúde e ambiente. In: Anais 14º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (14º CBAS), 2013, Águas de Lindóia-SP. CD-ROM

BRAVO, M.I. S. Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. 3 ed, São Paulo: Cortez, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007

BUSS, P. M. Promoção da Saúde da Família. In: Documentos sobre Promoção da Saúde no site do Ministério da Saúde, dez.2002 p. 50-63. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0103/IS23%281%29021.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0103/IS23%281%29021.pdf)> Acesso em: 17 set. 2012

IAMAMOTO, M. V. Capital Fetich, questão social e Serviço Social. In: IAMAMOTO, M. V. Serviço Social em tempo de capital fetich: capital financeiro, trabalho e questão social. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 105- 208.

NOGUEIRA, M.A. Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011

SEPLAN . Secretaria de Estado do Planejamento e Desenvolvimento de Roraima. Informações Socioeconômicas do Município de Boa Vista – RR 2010/[Elaboração: Divisão de Estudos e Pesquisas] 1ª edição.[on line] Boa Vista: CGEES/SEPLAN - RR, 2010.68p.

SILVA, S. Q. Gestão social e sustentabilidade: um estudo de caso sobre a política pública de desenvolvimento sustentável do Estado do Amazonas. 2011. 166 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia) – ICHL, Universidade Federal do Amazonas, Manaus.

VALE, A.L. Migração e territorialização: as dimensões territoriais dos nordestinos em Boa Vista-RR. Presidente Prudente, 2007. 268f. Dissertação (Doutorado em Geografia)- Faculdade de ciências e tecnologia, Universidade Estadual Paulista do Campus de Presidente Prudente.