

de Moraes, Vânia Soares; Chaves, André Preissler Loureiro  
Percepção dos gestores municipais de saúde relacionada à saúde  
ambiental: consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia  
Saúde e Sociedade, vol. 25, núm. 2, 2016, Abril-Junho, pp. 349-360  
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública.

DOI: 10.1590/S0104-12902016149984

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263848007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

# **Percepção dos gestores municipais de saúde relacionada à saúde ambiental: consórcio intermunicipal de saúde Cerrado Tocantins Araguaia**

## **Perception of municipal health managers regarding environmental health: Cerrado Araguaia Tocantins intermunicipal health consortium**

**Vânia Soares de Moraes**

Universidade Luterana do Brasil. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Canoas, RS, Brasil.  
E-mail: enf\_morais@hotmail.com

**André Preissler Loureiro Chaves**

Universidade Luterana do Brasil. Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva. Canoas, RS, Brasil.  
E-mail: andreplc@terra.com.br

## **Resumo**

As iniciativas dos consórcios intermunicipais de saúde (CIS), ainda pouco exploradas no Brasil, favorecem estratégias de descentralização na direção de objetivos gerais do SUS para a regionalização e a hierarquização da oferta de serviços. São inovações do setor público para uma melhor gestão, prover serviços especializados e maior densidade tecnológica à população, sendo que a ação conjunta entre os municípios pode viabilizar ganhos ambientais e econômicos na provisão desses serviços públicos. O estudo prospectivo teve como objetivo analisar a percepção e as ações dos gestores municipais que compõem o consórcio intermunicipal Cerrado Araguaia Tocantins quanto aos problemas de saúde ambiental da região Norte do estado. Foram analisadas entrevistas semiestruturadas de 46 gestores, mediante técnica do discurso do sujeito coletivo proposta por Lefèvre e Lefèvre, que revelaram uma concepção ampla no sentido de reconhecimento de saúde ambiental: a existência de problemas ambientais locais que afetam diretamente a população. Entretanto, não se percebe a interação do governo em planejamento de ações político-administrativas de saúde ambiental. Faz-se necessário que os diferentes sujeitos envolvidos, incluindo os que atuam no consórcio pesquisado, tenham clareza da sua participação de maneiraativa, e que as estruturas organizacionais possam subsidiar as estratégias intersetoriais necessárias para responder às demandas dos problemas atuais da saúde, incluindo os problemas ambientais.

**Palavras-chave:** Consórcios Intermunicipais de Saúde; Saúde Ambiental; Atenção Básica; Representação Social; Discurso do Sujeito Coletivo.

## **Correspondência**

Vânia Soares de Moraes

Avenida JK, 2541, Setor Universitário, Guaraí, TO, Brasil.  
CEP 77.700-000.

## Abstract

The initiatives of health consortiums (CIS), still little explored in Brazil, promote decentralization strategies toward overall goals of SUS for regionalization and the hierarchy of the offered services. These are innovations in the public sector to improve its management, provide specialized services and increase technological density for population, because the joint action between the municipalities may bring environmental and economic gains for these public services. The prospective study aimed to analyze the perception and actions of municipal managers that compose the intermunicipal Cerrado Araguaia Tocantins consortium, with regard to environmental health problems in the northern region of the state. Semi-structured interviews of 46 managers were analyzed through the discourse of the collective subject proposed by Lefèvre and Lefèvre, which revealed a broad view towards recognition of environmental health: the existence of local environmental problems that directly affect the population. However, there is no known interaction from the government on planning political and administrative actions of environmental health. The different parts involved in this subject, including those who work in the researched consortium, need to have a clear view of their participation in an active way, and that the organizational structures may support needed intersectoral strategies to meet the demands of today's health problems, including environmental problems.

**Keywords:** Intermunicipal Health Consortiums; Environmental Health; Primary Care; Social Representation; Discourse of the Collective Subject.

## Introdução

A maioria dos municípios brasileiros, principalmente os mais afastados de uma economia central e com baixos índices populacionais, têm apresentado dificuldades na realização do Sistema Único de Saúde (SUS), em decorrência de diferentes fatores, como dificuldade no aporte de recursos humanos qualificados, acesso ao uso de tecnologias e a inexistência de estruturas físicas adequadas. Nesse contexto, os consórcios intermunicipais de saúde (CIS) apresentam-se como uma prática inovadora de gestão da saúde no Brasil e se constituem numa forma de disponibilizar o atendimento necessário ao bem estar, desde os níveis mais elementares até os mais complexos (Rodrigues, 2012; Lima, 2000).

As iniciativas dos consórcios, ainda pouco exploradas no Brasil, favorecem estratégias de descentralização na direção de objetivos gerais do SUS para a regionalização e a hierarquização da oferta de serviços. São inovações do setor público que podem ser incluídas entre iniciativas predominantes da reforma do Estado, para melhor gerir e prover serviços especializados e maior densidade tecnológica à população, sendo que a ação conjunta entre os municípios pode viabilizar ganhos ambientais e econômicos na provisão desses serviços públicos.

O estado do Tocantins tem 39 municípios, distribuídos numa área territorial de 277.620.914 km<sup>2</sup>, com densidade demográfica de 4,98 hab/km<sup>2</sup>, conta com 576 estabelecimentos de saúde do SUS (IBGE, 2009) e é composto por oito regionais de saúde.

A Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia é composta por 23 municípios, totalizando uma população de 146.205 habitantes, sendo Guaraí o município-polo para os demais municípios integrantes dessa região. Assim, todas as ações organizacionais e administrativas desenvolvidas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia dão-se a partir do município-polo, em articulação com os demais municípios.

Como procedimento metodológico, optou-se pela proposta do DSC (Lefèvre; Lefèvre, 2003), associada ao software Qualiquantisoft<sup>1</sup>, fundamentada nos pressupostos da Teoria das Representações Sociais (Jodelet, 1989).

<sup>1</sup> QUALIQUANTISOFT. Disponível em: <[www.spi-net.com.br](http://www.spi-net.com.br)>. Acesso em: 11 set. 2014.

O artigo está estruturado em tópicos que constituem a fundamentação teórica da pesquisa e estão relacionados a cada questão elaborada e apresentada aos sujeitos da pesquisa, mediante entrevistas, permitindo, para o momento da discussão, a análise do DSC.

Para esta pesquisa, foi definido como objetivo geral analisar a percepção dos gestores municipais que compõem o CIS Cerrado Tocantins Araguaia quanto aos problemas de saúde ambiental da região Norte do estado. Como objetivos específicos, analisar como é abordada a saúde ambiental na atenção básica segundo alguns aspectos, como recursos destinados, planejamento, implementação, e descrever o papel que o referido CIS vem tendo na elaboração de estratégias na área de saúde ambiental.

## Procedimentos metodológicos

### O DSC como estratégia da pesquisa

Como técnica de processamento de depoimentos, o DSC consiste em agrupar, sob a forma de discursos exclusivos redigidos na primeira pessoa do singular, conteúdos com sentidos similares. Esses conteúdos de mesmo significado tentam causar no leitor um efeito de “coletividade falando” e, por permitirem um acréscimo de densidade semântica nas representações sociais, fazem a ideia dos depoentes aparecer de modo “encorpado”, desenvolvido, enriquecido, desdobrado (Lefèvre et al., 2009).

Como método ou estratégia de pesquisa, o DSC promove o surgimento de representações sociais portadoras de maior volume de conteúdo (expressões-chave). Por outro lado, esse mesmo conteúdo reforça a identificação e a nomeação de grupos de depoimentos com significados semelhantes, bem como a distinção dos conjuntos que apresentam diferentes ancoragens (Lefèvre e Lefèvre, 2012a).

Para que o conteúdo dos depoimentos individuais se transforme em representação social, é preciso construí-lo como um discurso narrativo que liga uma dada opinião ao assunto pesquisado, pois só um texto narrativo é capaz de veicular um ou mais sentidos que revelam diferentes opiniões.

Por fim, é preciso reconhecer que esses textos se relacionam ao recorte do tema por meio de perguntas

estrategicamente elaboradas, de modo a fazer as respostas dadas constituírem o melhor acesso possível às representações sociais (Lefèvre et al., 2009).

### Participantes para a coleta de dados

Para a pesquisa em questão, foi definido como amostra o conjunto de dois gestores de cada município do Consórcio, caracterizando as atribuições de Secretário Municipal de Saúde e Coordenador da Atenção Básica de Saúde. A amostra totalizou quarenta e seis representantes dos municípios.

Foram estabelecidos alguns critérios para a seleção dos sujeitos da pesquisa:

- 1) ser gestor municipal e fazer parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia com atuação na Atenção Básica da Saúde;
- 2) ter a aceitação voluntária do sujeito da pesquisa para participar do estudo;
- 3) ter a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como procedimento para a obtenção de informações, foi elaborado um roteiro semiestruturado para a entrevista, composto por oito perguntas abertas, formuladas com base no objetivo proposto pelo estudo.

Um pré-teste foi realizado nos municípios vizinhos Miranorte e Fortaleza do Tabocão (integrantes de outra regional de saúde), com a finalidade de verificar a capacidade de captura das informações pelo roteiro semiestruturado que orientou as entrevistas. As entrevistas realizadas foram gravadas mediante autorização prévia e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em função das dificuldades de deslocamento nos trajetos/roteiros entre o município de Guaraí e os demais municípios do Consórcio, em função dos compromissos e frequentes adiamentos e/ou cancelamentos das entrevistas pelos gestores e das precárias condições das estradas regionais, a pesquisadora solicitou um ponto de pauta em cinco reuniões do Consórcio Intermunicipal Regional, a fim de realizar as entrevistas com os quarenta e seis gestores dos municípios integrantes do Consórcio, sendo atendida em sua solicitação.

## Procedimentos analíticos

Após a realização das entrevistas, as informações coletadas e posteriormente transcritas foram analisadas por meio da metodologia do discurso do sujeito coletivo (DSC), que busca descrever e interpretar representações sociais (Rocha et al., 2011).

A proposta do discurso do sujeito coletivo (Lefèvre e Lefèvre, 2003), associada ao software Qualiquantisoft ([www.spi-net.com.br](http://www.spi-net.com.br)) e fundamentada nos pressupostos da teoria das representações sociais (Jodelet, 1989), enumera e relaciona uma série de possibilidades sobre o conteúdo dos depoimentos coletados nas entrevistas, valendo-se de questões abertas. O software Qualiquantisoft tem uma função eminentemente discriminadora, ou paradigmática e classificatória, permitindo identificar e distinguir cada sentido ou posicionamento presente nos depoimentos ou nos conjuntos semanticamente equivalentes de depoimentos (Lefèvre, 2012b).

Ao final do processo, o DSC apresenta depoimentos coletivos elaborados a partir dos depoimentos individuais, veiculando uma opinião ou um posicionamento, com a finalidade de produzir o efeito de uma opinião coletiva no receptor, como se falando diretamente pela “boca” de um único sujeito de discurso.

Esse método se mostrou adequado à pesquisa em questão em termos de análise dos dados, uma vez que englobou diferentes depoimentos sintetizados e analisados. Dessa forma, ao recolhermos os diferentes depoimentos, percebemos certos elementos comuns que esboçavam o discurso coletivo, constituindo-se nas representações sociais que caracterizaram o grupo entrevistado.

Nesse sentido, os discursos trazem, em seu interior, o conjunto das expressões-chave dos depoimentos, que contêm ideias centrais e/ou ancoragens com características semelhantes. Esse procedimento permite expressar certa opinião ou posicionamento sobre um tema considerando os aspectos sociais e culturais (Alcântara; Vesce, 2009).

O DSC se propõe a estabelecer uma ponte entre o conhecimento popular e o conhecimento científico,

partindo da reconstituição de um pensamento coletivo com base na teoria das representações sociais, possibilitando acessar o conhecimento e o saber comuns, tratando os sujeitos como possuidores de um caráter racional e cognitivo compartilhado (Oliveira Junior et al., 2013).

A opção para apresentação dos resultados da pesquisa em questão seguiu a técnica de tabulação e de organização de dados qualitativos. Para chegar aos resultados, foram utilizados os instrumentos de análise de discurso (IAD) 1 e 2, com três figuras metodológicas: expressões-chave, ideia central e o discurso do sujeito coletivo. Neste caso, as expressões-chave são a figura metodológica que revela a essência do depoimento. Em outros termos, é o que o sujeito falou sobre determinado tema. A ideia central é a descrição do sentido nas expressões-chave.

Para a construção do DSC, elaboramos uma análise sob uma visão global das teorias das representações sociais, com a finalidade de construir um entendimento renovado de natureza e do funcionamento das representações sociais.

## Resultados e discussão

As respostas dos sujeitos entrevistados foram organizadas em quadros referentes a cada uma das perguntas, apresentando o DSC. Em todos os quadros a seguir, em opção por uma fidedignidade e não descaracterização dos discursos, optamos por apresentá-los na íntegra, como foram gerados pelo software Qualiquantisoft<sup>1</sup>.

O Quadro 1 apresenta a percepção dos gestores sobre promoção à saúde como estratégia de verificar o grau de conhecimento sobre o tema, pois é dessa percepção que se direciona, em grande parte, o planejamento da saúde nos municípios.

A promoção à saúde emerge como uma importante resposta, com vistas a superar o modelo biomédico do processo saúde-doença. Entretanto, para o universo deste estudo, o DSC evidencia a manutenção do binômio saúde-doença, pois se baseia em ações educativas visando à prevenção de doenças.

<sup>1</sup> QUALIQUANTISOFT. Disponível em: <[www.spi-net.com.br](http://www.spi-net.com.br)>. Acesso em: 11 set. 2014.

#### **Quadro 1 – Gestores do Consórcio Intermunicipal de Saúde Região Tocantins Araguaia e o entendimento sobre promoção da saúde**

DSC

*É você estar apto para passar aos usuários a questão de melhorias para promoção da saúde [...] É promover ações educativas para que a população não adoeça [...] É a junção de várias metodologias educacionais e preventivas com o intuito de atingir ações e condições de vida [...] Promover políticas, planos e programas de saúde pública, ensinar a população a cuidar da sua saúde [...] São planos, programas com ações voltadas para que as pessoas não fiquem com a doença [...] Os profissionais de saúde e gestores promoverem ações para evitar que as pessoas adoeçam [...] Trabalhando previamente com os grupos de gestantes, hipertensos, alunos e toda a comunidade.*

Incorrendo sobre as condições de vida da população, a promoção de saúde vai além da prestação de serviços clínico-assistenciais; ela presume ações intersetoriais que envolvam, por exemplo, educação, moradia, habitação, renda, saneamento básico, alimentação, saúde ocupacional, meio ambiente, lazer e o acesso a bens e serviços essenciais (Azevedo et al., 2012; Sícoli; Nascimento, 2003).

Nessa perspectiva, a promoção de saúde assumiu a saúde como produção social e passou a valorizar os determinantes socioeconômicos e ambientais para estimular o compromisso político e provocar as transformações sociais. A Carta de Ottawa, elaborada em 1986, ainda permanece como peça central de direcionamento da estratégia de promoção à saúde em todo o mundo, principalmente quando enfatiza a dimensão social e a importância de cinco estratégias fundamentais para se alcançar a plena saúde: política pública, ambiente saudável, reforço da ação comunitária, criação de habilidades pessoais e reorientação do serviço de saúde (Heidmann et al., 2006).

Observando o seguinte trecho do DSC: “É promover ações educativas para que a população não adoeça”, não se percebe a interação do governo e serviços de saúde com outros setores sociais e produtivos nem ações direcionadas aos indivíduos, famílias e comunidades visando a melhorar as condições de vida e de saúde.

Os consórcios municipais favorecem estratégias da promoção à saúde na direção de objetivos gerais do SUS para regionalização e hierarquização da oferta de serviços, incluindo, entre outros, a criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde (Neves, 2001).

O Quadro 2 apresenta o entendimento dos gestores sobre saúde ambiental e se constitui na base da compreensão da inter-relação entre saúde e meio ambiente, primordial para promover a inserção da dimensão ambiental nas ações de saúde nos municípios.

#### **Quadro 2 – Gestores do Consórcio Intermunicipal de Saúde Região Tocantins Araguaia e o entendimento sobre saúde ambiental**

DSC

*Saúde ambiental é a proteção ao meio ambiente onde vamos evitar queimadas, evitar assoreamento de rios, porque, protegendo o meio ambiente, a saúde da população fica protegida. A gente tem que evitar queimadas porque as doenças respiratórias acometem muito as pessoas [...] É a preocupação com o meio ambiente, em que as pessoas estão inseridas, desmatamento, queimadas, lixos na ruas. [...] Saúde ambiental visa à melhoria da saúde da sociedade, não somente no quesito da patologia, tratar do ecossistema, o meio ambiente que a sociedade convive. [...] Saúde ambiental pra mim é o meio ambiente, onde a gente vive, o ar que a gente respira, é cuidar das plantas, dos nossos rios, dos nossos córregos, não jogar lixo na beira da estrada [...] É tudo aquilo que está relacionado ao meio ambiente. Por exemplo, a gente tem que cuidar da água, do solo, do esgoto, das queimadas [...] Preservar a questão de reciclagem, a questão da incineração de lixo que afeta de forma ilegal. Acredito que todos os municípios deveriam ter aterro sanitário adequado; auxilia na prevenção de saúde ambiental.*

O DSC aponta para o reconhecimento da temática saúde ambiental, a existência de problemas ambientais

locais e a necessidade da preservação do meio ambiente, reconhecendo que esses problemas afetam diretamente

a saúde da população. Entretanto, ainda segundo a análise do DSC gerado pelas entrevistas, novamente, ele aponta para a manutenção do binômio saúde-doença e não à sua ampliação e superação mediante a compreensão da relação ambiente-saúde como fatores intrinsecamente relacionados e fundamentais à saúde ambiental, identificando estratégias para a reversão do modelo assistencial brasileiro vigente (Silva; Andrade, 2013).

A concepção de ambiente e sua relação com a saúde, descrita no I Seminário Nacional de Saúde e Ambiente com Controle Social (Brasil, 2013), considera-o como um sistema socioeconômico complexo, organizado hierarquicamente, diversificado (com componentes sociais, culturais, históricos, físicos e químicos) e que, além dos fluxos energéticos, engloba os fluxos das relações sociais.

Vale comentar que, apesar do reconhecimento do papel dos determinantes e condicionantes sociais e econômicos na situação de saúde das pessoas, incluindo-se neles as questões ambientais, o campo das ações e intervenções ainda concentra-

-se na doença. Tal situação mostra que o avanço das últimas décadas no conceito de saúde pouco superou as forças que sustentam o paradigma biomédico e o enfoco biológico dos conceitos de saúde e doença.

No Brasil, o Ministério da Saúde traduziu o conceito da OMS como “o campo de atuação da Saúde Pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias e das condições em torno do ser humano, que podem exercer alguma influência sobre a sua saúde e o seu bem-estar” (Brasil, 1999, p. 96).

Nesse sentido, trata-se de um vasto campo de estudo, que envolve profissionais de diversas áreas, evidenciando a intersetorialidade no planejamento de ações concretas de promoção à saúde ambiental.

O Quadro 3 apresenta os problemas ambientais que os gestores vivenciam e a capacidade de resolução e ações integradas com as demais secretarias e possíveis interlocutores em cada município.

**Quadro 3 – Gestores do Consórcio Intermunicipal de Saúde Região Tocantins Araguaia e a descrição dos problemas ambientais que afetam a região**

DSC
<p><i>Queimadas, que geralmente desenvolvem bastantes problemas respiratórios, o outro é a questão de lotes baldios que muitas vezes não são cuidados de forma adequada pelos proprietários, favorecendo a questão do desenvolvimento, por exemplo, pra que haja casos de dengue, de leishmaniose, doenças ligadas diretamente com o controle do meio ambiente. [...] Os problemas ambientais estão relacionados com a questão das queimadas, e com aumento da produção de soja, vem o uso inadequado dos inseticidas, e ainda temos a questão dessa região que teve muito garimpo, questão de solos contaminados por mercúrio. [...] São sujeiras no rio né, poluição, a gente não tem saneamento básico como deve ser ainda né, a questão dos tratamentos de esgotos que nós não temos na cidade ainda, é isto. [...] Utilização de agrotóxicos nas lavouras que vem contaminando os rios e mananciais [...] A região é afetada por queimadas e tem problemas com o lixo tóxico, que contamina os mananciais, sendo comum observar peixes mortos [...] São queimadas, e o lixo também. A gente não tem aterro sanitário, isso não causa grande problema [...] A poluição da água que é uma poluição ambiental. [...] Desmatamento, queimadas, erosão dos rios, contaminação por meio de agrotóxicos que são usados na cana, na plantação de soja. [...] Queimadas e uso de agrotóxicos que contaminam os rios.</i></p>

O DSC aponta para o reconhecimento dos problemas ambientais, como se observa neste trecho: “Queimadas, que geralmente desenvolvem bastantes problemas respiratórios, lotes baldios [...] favorecendo a questão do desenvolvimento de dengue, leishmaniose [...] aumento da produção de soja e o uso de agrotóxicos [...] A poluição da água que é uma poluição ambiental”.

Na observação de um entrevistado, por exemplo, que afirma: “[...] os problemas ambientais estão

relacionados com a questão das queimadas, e com aumento da produção de soja, vem o uso inadequado dos inseticidas”, pode-se perceber a inter-relação entre esses problemas e suas consequências. As queimadas que estão diretamente relacionadas ao desmatamento para a introdução de monoculturas (soja) promovem o assoreamento dos rios e córregos e a sua poluição pelos agrotóxicos. Além disso, ao apontar o lixo doméstico ou os resíduos urbanos e sua incineração pelos indivíduos, a degradação

ambiental urbana é reforçada, comprometendo a saúde ambiental. Os problemas descritos evidenciam questões ambientais contemporâneas e têm repercussão direta na saúde e na qualidade de vida da comunidade local.

Nesse contexto socioambiental, proliferam-se as habitações precárias. O resultado é um aumento do número de famílias expostas a inúmeros fatores de risco à saúde relacionados à qualidade das habitações, como condições térmicas, umidade, presença de mofo, má ventilação, grande adensamento de indivíduos por cômodo, infestações por insetos e roedores, além de fatores associados à não disponibilidade de serviços básicos essenciais, como água, esgoto e coleta de lixo (Abrasco, 2009).

Com a situação descrita, os gestores de saúde devem ampliar suas ações de promoção da saúde. Conforme advertem Ianni e Quitério (2006), não apenas as inter-relações entre degradação ambiental e saúde já estão estabelecidas, mas também, em contrapartida, a compreensão do quão é vital a manutenção da integridade dos ecossistemas e a preservação da biodiversidade, garantindo a continuidade dos serviços ambientais e o suporte ao modo de vida de comunidades tradicionais.

No ambiente, os processos de produção e de desenvolvimento econômico e social interferem nas relações ecológicas, ao determinarem e contribuírem para a existência de condições de risco que influenciam o padrão e os níveis de saúde das populações, que podem sofrer alterações no seu perfil de morbimortalidade, com base em diferentes fontes e modalidades de poluição (acumulação dos

elementos abióticos causadores de agravos) e de contaminação (presença de agentes biológicos de doenças) (Araújo et al., 2009).

A ampliação do desmatamento, queimadas, resíduos sólidos domésticos, ampliação de agricultura e agrotóxicos e poluição das fontes de água (rios e córregos) são fatores que estão associados ao aumento de doenças tropicais e negligenciadas, como a malária, e as doenças infectocontagiosas, como a diarreia. Considera-se, ainda, que a contaminação do ambiente por poluentes químicos (resíduos de inseticidas e remédios, por exemplo), é um importante fator na geração de agravos à saúde.

O Quadro 4 apresenta a visão de planejamento dos gestores municipais sobre as ações em saúde ambiental e sua relação com o acesso aos recursos financeiros disponíveis, caracterizado por uma forte dependência dos recursos oriundos do Estado e da União.

O DSC evidencia que o planejamento de saúde ainda está atrelado ao financiamento com recursos oriundos do Estado e da União, eximindo o município de planejar ações e desenvolver estratégias e ligando a melhoria das condições de saúde locais à necessidade de financiamento federal, mediante aprovação de projetos.

O DSC também reafirma a inexistência de recursos municipais e consequente dependência do financiamento federal. Ou seja, a promoção à saúde depende da realização de projetos ligados a programas federais de saúde mediante financiamento. Cabe, então, aos municípios, apenas executá-los.

#### **Quadro 4 – Gestores do Consórcio Intermunicipal de Saúde Região Tocantins Araguaia e o planejamento ao acesso a recursos financeiros e o desenvolvimento de ações de atenção básica em saúde ambiental**

DSC

*Primeiramente, é feito o levantamento, faz o projeto, projetos por escrito, tanto programáticos como financeiros, são encaminhados a Brasília para conseguir verbas, e depois de aprovados para realização das atividades, [...] A gente planeja nossas ações em saúde, que dura por quatro anos. São uma série de ações, só que o dinheiro que você recebe é muito pouco, não dá nem para pagar o servidor e disponibilizar os serviços, normalmente aqui o município que faz. [...] Na verdade, a gente faz um plano de quatro anos de saúde e a gente acaba englobando algumas questões ambientais, mas não há algo específico na saúde ambiental [...] Tem uma secretaria responsável por isso, eu não sei nem te responder como é que fazem lá, tem o secretário e o coordenador de meio ambiente [...] Os programas de saúde ambiental são discutidos com a equipe, gerando a base para elaboração de um plano RAD. A implementação só não é mais efetiva por falta de mão de obra.*

Essa constatação permite a percepção de gestores sem iniciativas, sem planejamento e sem ações ou estratégias próprias ao município, o que, em parte, evidencia o não investimento municipal em saúde, com base no registro de falta de profissionais de saúde ou parcos recursos para salários. O fato de apenas cumprir projetos e programas evidencia o desvinculamento da Secretaria de Saúde na própria promoção à saúde e o desvinculamento das demais secretarias que poderiam ser envolvidas em ações dentro dos projetos e programas financiados pelo MS.

O CIS constitui-se numa iniciativa autônoma de municípios que se associam para gerir e prover serviços especializados e de apoio a diagnóstico

de maior densidade tecnológica à população das municipalidades participantes, de forma conjunta.

Do ponto de vista legal, os consórcios são pessoas jurídicas de direito privado, permitindo-lhes maior flexibilização administrativa, contratação de pessoal segundo a lógica de mercado, com pagamento de salários competitivos aos especialistas, inclusive oferecendo bônus por produtividade, o que tenderia a melhorar o desempenho dos profissionais e elevar a qualidade dos serviços oferecidos (Rodrigues, 2012; Teixeira, 2003).

O Quadro 5 apresenta os principais interlocutores envolvidos com a temática saúde ambiental, citados pelos gestores como forma de evidenciar o nível de responsabilidade no processo de planejamento das ações de promoção à saúde ambiental.

#### **Quadro 5 – Percepção dos gestores do Consórcio Intermunicipal de Saúde Região Tocantins Araguaia quanto aos principais interlocutores**

DSC

*Prefeitura Municipal, Secretaria de Meio Ambiente, Agente Comunitário de Saúde [...] A rádio comunitária, comerciantes, as igrejas né, e as associações comunitárias de moradores diretamente [...] A Prefeitura, a Secretaria de Saúde, os agentes de endemias [...] Tem o agente de vigilância de endemias e o coordenador da vigilância de saúde [...] O coordenador de Vigilância [...] Secretaria de Saúde juntamente com as secretarias, o controle de zoonoses, a vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, atenção básica.*

O DSC aponta para diferentes interlocutores, com funções e atribuições diferenciadas e estruturadas conforme suas especificidades. Pode-se organizar esses interlocutores em dois conjuntos: (a) poder público, constituído pela Prefeitura, a Secretaria de Saúde, Secretaria de Meio Ambiente e seus profissionais; (b) sociedade civil, ou seja, constituído pelas igrejas, comerciantes, emissoras de rádio, associações comunitárias e moradores municipais.

Ao apontar as prefeituras como os primeiros ou principais interlocutores, o DSC denota uma dependência direta do planejamento das ações de promoção à saúde à figura do prefeito, limitando, em parte, o planejamento e/ou condicionando-o à percepção que esse ator social possui sobre os serviços de saúde e, por conseguinte, dos recursos que poderiam ser destinados a esses serviços.

Aqui, um desafio ao Consórcio: mobilizar a sociedade civil organizada para um estudo da situação da saúde ambiental nos municípios, de forma a planejar ações de promoção à saúde.

O Quadro 6 apresenta o nível de conhecimento que os gestores possuem sobre a Ação Primária em Saúde Ambiental (APRIMA), o que vai interferir no planejamento e realização de práticas integradas entre diferentes secretarias municipais na promoção à saúde ambiental.

O DSC evidencia que os entrevistados pouco ou nada conhecem sobre a existência da APRIMA e de sua estratégia, o que contribui para a inexistência de trabalhos coletivos entre as diferentes secretarias municipais na promoção à saúde ambiental.

Fica evidente a existência de um “nó crítico” quanto ao desconhecimento do conceito de APRIMA pelos gestores municipais entrevistados. Nesses casos, faz-se necessário o desenvolvimento de ações de capacitação no âmbito do Conselho Estadual de Saúde e outras instâncias de controle social; fortalecer os movimentos populares; estabelecer parcerias com a sociedade civil; trabalhar a inserção da “Política Nacional de Saúde Ambiental” nos três níveis de governo, com base em um modelo pedagô-

gico que conteemple seus princípios e diretrizes e a capacitação de multiplicadores que tenham vivência no controle social; estabelecer as possibilidades de integrar a discussão e a construção de modelos econômicos sustentáveis à saúde ambiental e fomentar financiamentos com critérios de utilização de “tecnologias limpas” (Brasil, 2007, p. 49).

O Quadro 7 mostra as formas de enfrentamento dos problemas ambientais municipais desenvolvidas pelos gestores e seu grau de comprometimento com a saúde ambiental.

O DSC reafirma o território administrativo, o município, inexistindo uma visão ou percepção da área de abrangência do Consórcio para além dos limites e fronteiras municipais. Nesse caso, o problema, quando existe, é sempre “do outro município”, e nunca do apontamento das ações concretas desenvolvidas pelo município de sua responsabilidade administrativa. Ou seja, “[...] quando o outro ou todos, concomitantemente, fizerem” os problemas serão resolvidos, e o Consórcio funcionará na sua plenitude, ou seja, alcançará os seus propósitos.

Os consórcios públicos de saúde foram definidos por Rocha e Faria (2004) como a união ou associação de dois ou mais entes federados visando à resolução

de problemas de gestão e prestação de serviços em uma região específica. Eles representam a busca de objetivos comuns, mediante a utilização cooperada de recursos humanos, planejamento regional coletivo e materiais disponíveis.

A superação dos limites e das fronteiras do Consórcio, em termos de ações e estratégias de promoção à saúde ambiental, tem se mostrado uma questão de grande dificuldade na realização e monitoramento das políticas públicas de saúde, repercutindo na dinâmica política, econômica e assistencial, mas que, em geral, causa problemas na execução dos planos e programas de saúde.

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa, alguns entraves emergiram e exigiram superação, por exemplo:

A organização da estrutura dos serviços de saúde de alguns municípios estudados não apresentava um coordenador da atenção básica, permitindo uma alta rotatividade de pessoas contratadas por influências políticas;

Dificuldade de cumprimento das agendas das entrevistas, causada por indisponibilidade dos gestores que participariam da pesquisa, obrigando novos agendamentos e atrasando o cronograma de trabalho.

#### **Quadro 6 – Gestores do Consórcio Intermunicipal de Saúde Região Tocantins Araguaia e o conhecimento sobre a APRIMA/Atenção Primária em Saúde Ambiental**

DSC

*Sim, o objetivo dela é tá unificando as ações dos agentes de vigilância em saúde, que é o agente de endemias, como os agentes comunitários visando levar pra dentro da casa do morador ações e informações [...] Conhecimento da rede APRIMA, recebendo informações através de vídeos, porém sem a implementação de nenhuma medida [...] Não, não tenho [...] Não tenho! Nossa professora, esse trabalho é difícil mesmo [...] Não, não primeira vez que eu vejo falar [...] Até o momento, não conheço essa terminologia [...] Não, ainda não ouvi falar.*

#### **Quadro 7 – Gestores do Consórcio Intermunicipal de Saúde Região Tocantins Araguaia e o enfrentamento dos problemas ambientais regionais**

DSC

*Então, quando esse consórcio realmente funcionar, nós vamos ter assim um, um meio ambiente, bem mais amenizado [...] A gente precisa avançar com o consórcio, para controles de queimadas, controle de qualidade de água, que seja do solo, que seja do ar [...] Tiver um compromisso dos gestores, não só do município, não das regiões, pensando no futuro do Brasil [...] Quando o consórcio trabalhar a questão financeira, da captação de recursos junto às instâncias governamental, municipal, estadual e de orientação dos municípios. [...] Quando todos entenderem que saúde é trabalhar estratégias.*

## Considerações finais e recomendações

Os consórcios intermunicipais ocupam uma posição estratégica na estrutura hierárquica organizacional dos municípios, permitindo o desenvolvimento de estratégias e práticas intersetoriais. Esses consórcios têm autonomia necessária para a construção de parcerias e planejamento que vão além do limite político e administrativo dos municípios, o que é imprescindível para uma abordagem em saúde ambiental.

Este estudo, de abordagem qualitativa, propôs uma aproximação descritiva da realização da saúde ambiental no Consórcio Intermunicipal de Saúde Cerrado Araguaia Tocantins, uma discussão ainda incipiente no cenário acadêmico atual.

Os resultados obtidos apontam para uma dicotomia entre a visão do tema expressa pelas normas e pela legislação vigente e sua respectiva operacionalização, por meio de ideias centrais contidas nos discursos dos sujeitos municipais do consórcio pesquisado. Não é identificada uma simetria entre o discurso dos diferentes sujeitos e o discurso contido nos referenciais teóricos das políticas públicas de saúde.

A análise do DSC gerado pelas entrevistas aponta para a manutenção do binômio saúde-doença e não à sua ampliação e superação com base na compreensão da relação ambiente-saúde como fatores intrinsecamente relacionados e fundamentais à saúde ambiental, além de identificar estratégias para a reversão do modelo assistencial brasileiro vigente.

Os resultados apontam, também, para questões relacionadas à incorporação da saúde ambiental pelos consórcios intermunicipais, mas, principalmente, à capacidade do SUS de modificar o modelo de atenção e caminhar na direção da implantação e implementação do modelo da vigilância em saúde. Nesse sentido, faz-se necessário que os diferentes sujeitos envolvidos, incluindo os que atuam no consórcio pesquisado, tenham clareza da sua participação de maneira ativa, e que as estruturas organizacionais possam subsidiar as estratégias intersetoriais necessárias para responder às demandas dos problemas atuais da saúde, incluindo os problemas ambientais.

O DSC evidenciou que o planejamento de saúde ainda está atrelado ao financiamento com recursos

oriundos do Estado e da União, eximindo o município de planejar ações e desenvolver estratégias, ligando a melhoria das condições de saúde locais à necessidade de financiamento federal mediante aprovação de projetos. Essa constatação permite a percepção de gestores sem iniciativas, sem planejamento, sem ações e estratégias próprias no município, observado na ausência de investimento municipal em saúde, falta de profissionais de saúde e parcisos recursos para salários.

Por fim, o DSC evidencia que os gestores pouco ou nada conhecem sobre a APRIMA e suas estratégias, o que contribui para a inexistência de trabalhos coletivos entre as diferentes secretarias municipais na promoção à saúde ambiental. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de ações de capacitação no âmbito do Conselho Estadual de Saúde e outras instâncias de controle social.

O SUS enfrenta o desafio de modificar o modelo assistencial, ainda hegemônico, nas práticas atuais de saúde. Para efetivar essas mudanças, elas devem ser concomitantes com as modificações no processo de formação dos profissionais de saúde, que ainda se encontra centrado na óptica assistencial.

## Referências

ABRASCO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. GT Saúde e Ambiente. *I Conferência Nacional de Saúde Ambiental*, 2009, Brasília, DF. Cadernos... Brasília, DF: Abrasco: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

ALCÂNTARA, A. M.; VESCE, G. E. P. As representações sociais no discurso do sujeito coletivo no âmbito da pesquisa qualitativa. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 8., 2008, Curitiba. Anais... Curitiba: PUCPR, 2009. Disponível em: <[http://webo2.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/724\\_599.pdf](http://webo2.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/724_599.pdf)>. Acesso em: 6 fev. 2014.

ARAÚJO, P. K. B. et al. Resíduos sólidos urbanos x riscos à saúde e ao meio ambiente: um relato de experiência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61., 2009. Anais... Fortaleza: 2009. Disponível em: <[http://www.abeneventos.com.br/anais\\_61cbn/files/02664.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cbn/files/02664.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2014.

AZEVEDO, E. et al. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. *Physis -*

- Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1333-1356, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de saúde ambiental para o setor saúde*. Brasília, DF: Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. *Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental*. Brasília, DF, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Relatório final: Eixo I. In: \_\_\_\_\_. *Seminário Nacional de Saúde e Ambiente com Controle Social*. Brasília, DF, 2013. p. 11-20.
- BYDLOWSKI, C. R. et al. Promoção da Saúde: Porque sim e porque ainda não! *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 1, jan./abr., p. 14-24, 2004.
- CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 669-678, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n3/a13v09n3.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2014.
- FREITAS, C. M. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 137-150, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232003000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000100011)>. Acesso em: 10 nov. 2014.
- GAVRONSKI, A. A. et al. *Financiamento da saúde/grupo de trabalho “saúde”*. Brasília, DF: Escola Superior do Ministério Público da União, v. 4, 2008. (Manuais de atuação ESMPU).
- GONTIJO, L. T. et al. Penápolis: relato de experiência. *Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 3, n. 3, 1994.
- GOUVEIA, N. Saúde e Ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 8, n. 1, jan./fev., p. 49-61, 1999.
- HEIDMANN, I. S. B.; ALMEIDA, M.C.P.; BOEHS, A.E.; WOSNY, A.M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 2, abr./jun., p. 352-358, 2006.
- IANNI, A. M. Z.; QUITÉRIO, L. A. D. A questão urbana no Programa de Saúde da Família: avaliação da estratégia ambiental numa política pública de saúde. *Ambiente e Sociedade*, São Paulo, v. 9, n. 1, jan./jun., p. 169-180, 2006.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Unidades Territoriais de cada unidade da Federação - Estado do Tocantins. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009. Disponível em <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/territorio/default.asp?z=t&o=4&i=P>. Acessado em: Acesso em: 22 mar. 2016
- JODELET, D. Representations sociales: undomaine en expansion. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Répresentations sociales*. Paris, PUF, 1989.
- LEFÈVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: Educs, 2003.
- LEFÈVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. MARQUES, M.C.C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciência Saude Coletiva* vol.14 n.4. Rio de Janeiro: 2009.
- LEFRÈVE, F.; LEFREVE, A. M. C. *Pesquisa de representação social: um enfoque Qualiquantitativo: a metodologia do discurso do sujeito coletivo*. 2. ed. Brasília, DF: Líber Livro, vol. 20, 2012a. (Série Pesquisa).
- LEFÈVRE, F. *Discurso do sujeito coletivo*. Brasília: Liber Livros Editora, 2012b. Disponível em: <[http://www.fsp.usp.br/~lefefevre/Discurso\\_o\\_software.htm](http://www.fsp.usp.br/~lefefevre/Discurso_o_software.htm)>. Acesso em: 6 fev. 2014.
- LIMA, A.P.G. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, out./dez., p. 985-996, 2000.
- MENDES, E. V. O SUS que temos e o SUS que queremos. In: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Convergências e divergências sobre gestão e regionalização do SUS*. Brasília: CONASS, p. 28-61, 2004.
- MINAYO, M. C. S. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. *Ciência*

& *Saúde Coletiva*, v. 6, n. 1, p. 7-19, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7022.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

NEVES, L. A. S. *Consórcio intermunicipal de saúde da região de Penápolis-SP: elementos da cooperação política*. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública: Políticas Públicas de Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

OLIVEIRA JUNIOR, P. F. P.; PACAGNAN, M. N.; MARCHIORI, M. Contribuições da metodologia do discurso do sujeito coletivo (DSC) para investigação da estratégia como prática. In: ENCONTRO DE ESTUDOS EM ESTRATÉGIA, Bento Gonçalves, RS. *Anais...Bento Gonçalves, RS: Editora Universitária da UFPB 2013.v.1.*

OMS - Organização Mundial de Saúde. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. In: *El Camino Salutabile hacia um Mundo Sostenible*. Genebra, 1995. WHO/EOS/95.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. *Divisão de saúde e ambiente: programa de qualidade ambiental: atenção primária ambiental (APA)*. Washington, D. C.: 1999.

RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. S. Saúde e ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 4: S475-S501, 2007.

ROCHA, A. C. R. P. et al . O discurso coletivo de ex-hanseniano morador de um antigo leprosário no nordeste do Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 36, mar. 2011.

Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 nov. 2014.

ROCHA, C. V.; FARIA, C. A. P. Cooperação intermunicipal, reterritorialização da gestão pública e provisão de bens e serviços sociais no Brasil contemporâneo: experiência dos consórcios de saúde em Minas Gerais. In: ENCONTRO NACIONAL DA ABCP, 2004, Rio de Janeiro. *Cadernos...*, São Paulo: PUC, v. 4, 2004.

RODRIGUES, M. L. *Consórcio Intermunicipal de Saúde da microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS): um estudo de caso*. 2012. Trabalho de conclusão de curso (Programa de Pós-Graduação

em Gestão Pública) - Escola de Administração da Universidade Federal Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Health promotion: concepts, principles and practice. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 91-112, 2003.

SILVA, N.C.; ANDRADE, C.S. Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v.11n 1, p.13-128,2013.

SOUZA, C. M. N. Relação saneamento-saúde-ambiente: os discursos preventivistas e da promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 125-137, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n3/12.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2014.

TEIXEIRA, L.; MAC DOWELL, M. C.; BUGARIN, M. Consórcios intermunicipais de saúde: uma análise à luz da teoria dos jogos. *Revista Brasileira de Economia*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, jan-mar., 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71402003000100011>>. Acesso em: 12 nov. 2014.

WALLERSTEIN, N. Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*, Ann Arbor, v. 6, n. 3, jan./feb., p. 197-205, 1992.

## Contribuição dos autores

Morais foi a responsável pela elaboração do projeto, coleta de dados, análise dos dados e redação do artigo. Chaves orientou todas as etapas do trabalho e participou da revisão e redação do projeto e do artigo.

Recebido: 22/05/2015

Aprovado: 10/12/2015