

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANIELLY DALLA VECCHIA LELL

RELAÇÕES TEÓRICO-CONCEITUAIS ENTRE OS OBJETIVOS DE
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE:
AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE INDICADORES E POLÍTICAS
PÚBLICAS À AGENDA 2030

CURITIBA

2024

ANIELLY DALLA VECCHIA LELL

RELAÇÕES TEÓRICO-CONCEITUAIS ENTRE OS OBJETIVOS DE
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE:
AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE INDICADORES E POLÍTICAS
PÚBLICAS À AGENDA 2030

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno

CURITIBA

2024

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

Lell, Anielly Dalla Vecchia

Relações teórico-conceituais entre os objetivos de desenvolvimento sustentável e a promoção da saúde : avaliação e monitoramento de indicadores e políticas públicas à agenda 2030 / Anielly Dalla Vecchia Lell .- 2024.

1 recurso on-line: PDF.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas.

Orientador: Profe. Dr. Roberto Eduardo Bueno.

1. Políticas Públicas. 2. Agenda 2030. 3. Indicadores sociais. 4. Planejamento político. 5. Política de saúde. I. Bueno, Roberto Eduardo. II. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. III. Título.

Bibliotecária: Kathy Fecher Dias – CRB-9/2198



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO POLÍTICAS PÚBLICAS -
40001016076P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação POLÍTICAS PÚBLICAS da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **ANIELLY DALLA VECCHIA LELL** intitulada: **RELAÇÕES TEÓRICO-CONCEITUAIS ENTRE OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE: AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE INDICADORES E POLÍTICAS PÚBLICAS À AGENDA 2030**, sob orientação do Prof. Dr. ROBERTO EDUARDO BUENO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de doutora está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 27 de Setembro de 2024.

Assinatura Eletrônica
02/10/2024 10:38:27.0
ROBERTO EDUARDO BUENO
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
03/10/2024 17:25:53.0
RENATA IANI WERNECK
Avaliador Externo (PONTIFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO
PARANA)

Assinatura Eletrônica
02/10/2024 14:33:04.0
RAFAEL GOMES DITTERICH
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
02/10/2024 12:33:23.0
LUNA REZENDE MACHADO DE SOUSA
Avaliador Externo (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPOS DE
ANDRADE)

Dedico este trabalho às mulheres,
que trabalham, estudam,
e se desdobram na dura jornada do maternar.
À minha mãe, que sempre foi minha maior incentivadora.
Às minhas filhas, Sarah e Helena,
e ao meu esposo Jonatas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me capacitado e fortalecido para chegar até aqui. E a Nossa Senhora do Rocio, meu refúgio e fortaleza nos momentos de fraqueza, desespero e desânimo. Eu os louvo e agradeço, Amém!

Agradeço ao meu esposo Jonatas, por ser meu melhor amigo, incansável incentivador, meu porto seguro e o melhor pai que nossas meninas poderiam ter, te amo.

Às minhas filhas, Sarah e Helena, um dia vocês entenderão que todo o esforço da mamãe foi para garantir a vocês o futuro que merecem. Eu as amo mais que tudo.

Aos meus pais, Ricardo, Janete e Amilton. Vocês são minha base e meus exemplos de garra e determinação, amo vocês.

À Minha êrmã Francielly, minha cunhada Nora e sobrinha Eduarda, obrigada pelo apoio e pela ajuda cuidando da nenê para que eu conseguisse me dedicar à pesquisa.

Às minhas avós, Jane e Zezé, vocês são as mulheres mais fortes, resilientes e de fé que eu conheço e as que mais admiro na vida. Obrigada por tudo, amo imensamente vocês. Meu véio Juca (*in memoriam*) e Seu Ita (*in memoriam*), homens de integridade e generosidade invejáveis, fortes como aroeira, como eu gostaria que vocês estivessem aqui para tomarmos uma caipirinha de caju e comemorarmos a realização deste sonho, que eu tenho certeza que não era só meu. Saudades eternas! Continuem cuidando de nós aí de cima.

À CAPES, pelo auxílio financeiro de grande valia que tornou possível a minha permanência no curso de doutorado. Ao meu orientador, Professor Roberto, que gentil e pacientemente me apoiou, auxiliou, orientou e acompanhou desde o mestrado. Minha maior gratidão e respeito ao profissional e a pessoa que és.

Aos meus colegas da turma COVID - 2020, Caíque, Dalglish, Ester, Fabiana, Lana, Luna, Carlos, Renata, Liz, Walter, Vitória, Fábio, Luiz Arilton, Yaskara, Jéssica, Fulvio e Rayane. Muito obrigada pela parceria, pelos momentos de risadas e descontração, vocês foram essenciais para garantir leveza e alegria nestes últimos anos.

Aos professores doutores vinculados ao 4P, que fizeram parte da minha formação acadêmica e auxiliaram no meu crescimento como profissional e pesquisadora.

À minha amiga Edna, pelas risadas, trocas e pelos infinitos serviços de babá prestados gratuitamente. Ainda, agradeço a todos que direta ou indiretamente me auxiliaram no desenvolvimento desta pesquisa.

A todos os meus amigos e colegas de trabalho que ajudaram a tornar mais alegre a cansativa rotina de três turnos e me fortalecendo para que conseguisse concluir mais essa etapa. Muito Obrigada.

“Antes de mais nada, trata-se, parece-me, de uma ética social: não é uma ética dos comportamentos individuais, não visa culpabilizar as pessoas, promover o asceticismo, ou a autolimitação. Com certeza, é importante que os indivíduos sejam educados para respeitar o meio ambiente e recusar o desperdício, mas o verdadeiro jogo se joga noutra parte: na mudança das estruturas econômicas e sociais capitalistas/comerciais, no estabelecimento de um novo paradigma de produção e distribuição, fundado, como vimos anteriormente, em levar em conta as necessidades sociais – notadamente a necessidade vital de viver num meio ambiente natural não degradado. Uma mudança que exige atores sociais, movimentos sociais, organizações ecológicas, partidos políticos, e não apenas indivíduos de boa vontade.” (LÖVY, 2014, p. 65-66).

RESUMO

A promoção da saúde, nas últimas décadas, tem sido encarada como um conjunto de ações e estratégias que envolvem o Estado através da implementação de políticas públicas saudáveis, da reorientação das estratégias e de parcerias intersetoriais, multi e transdisciplinares, da participação social, e de ações individuais de autocuidado e boas práticas sanitárias que visam minimizar e enfrentar os problemas sanitários vivenciados. Para tanto, entende-se que isso só será possível por meio da implementação de inovações na gestão pública, no movimento dos municípios saudáveis e em ações intersetoriais para o desenvolvimento local integrado, saudável e sustentável, em consonância com as metas da Agenda 2030 e seus Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Este estudo se caracteriza como de cunho social e ambiental, já que analisa políticas públicas e indicadores de saúde e ambientais, que impactam direta ou indiretamente a qualidade de vida de grupos populacionais. A justificativa deste estudo baseia-se na necessidade de uma abordagem interdisciplinar para compreender as políticas públicas socioambientais, focando na redução de desigualdades, epidemiologia social e indicadores de serviços, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e alcançar as metas da Agenda 2030. Esta tese objetiva analisar as relações teórico-conceituais entre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a Promoção da Saúde, por meio do monitoramento de indicadores e dos planos plurianuais de políticas públicas nos 37 municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba, em direção à agenda 2030. Após a definição do percurso metodológico para desenvolvimento do estudo, este trabalho foi realizado de acordo com as seguintes fases: 1 – revisão bibliográfica sobre as políticas públicas de Promoção da Saúde e à implementação da Agenda 2030; 2 – análise das políticas públicas, bem como metas e prioridades, indicadas nos Planos Plurianuais (PPAs) referentes ao quadriênio 2022-2025, que se relacionam aos ODS e à Promoção da Saúde, nos municípios da Mesorregião Metropolitana de Curitiba; e, 3 – análise estatística dos indicadores selecionados referentes a cada um dos ODS e de mortalidade na infância nos municípios analisados. Por fim, para a integração dos resultados, aplicou-se a estratégia de pesquisa da triangulação dos dados, vinculando as abordagens analíticas de cunho qualitativo (análise documental), quantitativo (estatísticas) e a articulação entre elas. Nas análises qualitativas, que correspondem à implementação dos objetivos e metas da agenda 2030 nos planos plurianuais (2022-2025), 35 municípios foram incluídos nas análises. Ficaram fora das análises os municípios de Bocaiúva do Sul e Tunas do Paraná, pois não foi possível encontrar os documentos relacionados às metas e prioridades dos PPAs em seus portais da transparência. Os três municípios com os maiores índices de Desenvolvimento Sustentável, nas análises quantitativas, foram Curitiba, Paranaguá e Quatro Barras. Também se mantiveram nas classificações Muito Alto (100 – 80%) nas análises qualitativas. Já entre os municípios com classificação média (59,99 – 50%) nas análises qualitativas, aqueles com pior desempenho nas análises quantitativas foram: Adrianópolis, Agudos do Sul, Contenda e Mandirituba. Os ODS 1 (renda), 2 (alimentação), 3 (saúde), 4 (educação), 6 (água potável), 8 (emprego) e 9 (indústria) foram contemplados em todos os PPAs analisados. No que diz respeito às análises quantitativas, o estudo mostrou correlação significativa entre mortalidade na infância e os ODS: 1 (renda), 6 (água potável) e 11 (cidades sustentáveis). Em relação aos componentes da Análise Fatorial por Componentes Principais, os

componentes dos ODS 1 (renda), 4 (educação), 6 (água potável), 9 (indústria), 15 (vida terrestre) e 17 (parcerias) apresentaram correlação significativa em relação à mortalidade na infância. Por fim, foram identificadas lacunas na publicização de dados, em que se sugere a necessidade dos municípios se adequarem aos requisitos da lei da transparência e publicidade de políticas públicas.

Palavras-chave: Indicadores sociais. Política pública. Agenda política. Planejamento. Saúde pública.

ABSTRACT

In recent decades, health promotion has been seen as a set of actions and strategies that involve the State through the implementation of healthy public policies, the reorientation of strategies and intersectoral, multi- and transdisciplinary partnerships, social participation, and individual actions of self-care and good health practices that aim to minimize and address the health problems experienced. To this end, it is understood that this will only be possible through the implementation of innovations in public management, in the healthy municipalities movement and in intersectoral actions for integrated, healthy and sustainable local development, in line with the goals of the 2030 Agenda and its Sustainable Development Goals (SDGs). This study is characterized as having a social and environmental nature, since it analyzes public policies and health and environmental indicators that directly or indirectly impact the quality of life of population groups. The justification for this study is based on the need for an interdisciplinary approach to understand socio-environmental public policies, focusing on reducing inequalities, social epidemiology and service indicators, with the aim of improving quality of life and achieving the goals of the 2030 Agenda. This thesis aims to analyze the theoretical-conceptual relationships between the 17 Sustainable Development Goals and Health Promotion, through the monitoring of indicators and multi-year public policy plans in the 37 municipalities of the metropolitan mesoregion of Curitiba, towards the 2030 Agenda. After defining the methodological path for developing the study, this work was carried out according to the following phases: 1 – bibliographic review on public policies for Health Promotion and the implementation of the 2030 Agenda; 2 – analysis of public policies, as well as goals and priorities, indicated in the Multi-Year Plans (PPAs) for the four-year period 2022-2025, which relate to the SDGs and Health Promotion, in the municipalities of the Metropolitan Mesoregion of Curitiba; and, 3 – statistical analysis of the selected indicators related to each of the SDGs and infant mortality in the municipalities analyzed. Finally, to integrate the results, the research strategy of data triangulation was applied, linking the analytical approaches of a qualitative nature (document analysis), quantitative (statistics) and the articulation between them. In the qualitative analyses, which correspond to the implementation of the objectives and goals of the 2030 agenda in the multi-year plans (2022-2025), 35 municipalities were included in the analyses. The municipalities of Bocaiúva do Sul and Tunas do Paraná were not included in the analyses, as it was not possible to find documents related to the goals and priorities of the PPAs on their transparency portals. The three municipalities with the highest Sustainable Development indices, in the quantitative analyses, were Curitiba, Paranaguá and Quatro Barras. They also maintained the Very High classifications (100 – 80%) in the qualitative analyses. Among the municipalities with an average classification (59.99 – 50%) in the qualitative analyses, those with the worst performance in the quantitative analyses were: Adrianópolis, Agudos do Sul, Contenda and Mandirituba. Sustainable development goals 1 (income), 2 (food), 3 (health), 4 (education), 6 (drinking water), 8 (employment) and 9 (industry) were included in all the PPAs analyzed. Regarding quantitative analyses, the study showed a significant correlation between child mortality and SDGs 1 (income), 6 (clean water) and 11 (sustainable cities). Regarding the components of the Principal Component Factor Analysis, the components of SDGs 1 (income), 4 (education), 6 (clean water), 9 (industry), 15 (life on land) and 17 (partnerships) showed a

significant correlation in relation to child mortality. Finally, gaps were identified in the publication of data, suggesting the need for municipalities to adapt to the requirements of the law on transparency and publicity of public policies.

Keywords: Social indicators. Public policy. Political agenda. Planning. Public health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mesorregião Metropolitana de Curitiba – PR.....	22
Figura 2 – 1ª e 2ª Regional de Saúde do Paraná.....	24
Figura 3 – O modelo dos Múltiplos Fluxos de Kingdon.....	28
Figura 4 – Triangulação de dados.....	34
Figura 5 – Fluxograma do Desenvolvimento Metodológico da Pesquisa.....	35
Figura 6 – Agenda 2030 – 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.....	41
Figura 7 – Seleção dos Estudos para a Pesquisa de Escopo.....	46
Figura 8 – Nuvem de Palavras.....	61
Figura 9 – Porcentagem de adesão dos PPAs aos ODS (%).....	69
Figura 10 – Resumo do desempenho do Índice de Desenvolvimento Sustentável para os 37 municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba.....	83

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Municípios da Mesorregião Metropolitana de Curitiba por microrregião.....	23
Quadro 2 – Categorias de análises de fluxos múltiplos.....	31
Quadro 3 – Triangulação de dados na Análise de Políticas Públicas em Promoção da Saúde e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.....	35
Quadro 4 – Trabalhos Selecionados para Análise.....	48
Quadro 5 – Municípios da Mesorregião Metropolitana de Curitiba e suas respectivas leis municipais que aprovam os Planos Plurianuais (2022-2025)....	67
Quadro 6 – Indicadores de Desenvolvimento Sustentável.....	76
Quadro 7 – Divisão das 17 variáveis por componentes rotacionados, para 37 municípios da Mesorregião metropolitana de Curitiba.....	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Matriz de componentes rotacionados, cargas e rótulos de componentes, para 37 municípios da Mesorregião metropolitana de Curitiba.....	79
Tabela 2 – Variância total explicada pela solução rotacionada final, para as 17 variáveis de 37 Municípios da Mesorregião Metropolitana de Curitiba.....	80
Tabela 3 – Resumo dos Componentes Principais e Índice de Desenvolvimento Sustentável (ordem decrescente de perfil de desempenho) para os 37 municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba.....	82
Tabela 4 – Correlação de Pearson dos indicadores de Desenvolvimento sustentável com a taxa de mortalidade na infância na mesorregião metropolitana de Curitiba.....	86
Tabela 5 – Correlação de Pearson do índice de Desenvolvimento sustentável, os 6 componentes principais e a taxa de mortalidade na infância na mesorregião metropolitana de Curitiba.....	86

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	17
1.2 HIPÓTESES.....	17
1.3 JUSTIFICATIVA.....	17
1.4 OBJETIVOS.....	19
1.4.1 Objetivo geral.....	19
1.4.2 Objetivos específicos.....	19
1.5 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	20
1.5.1 Cenário da pesquisa.....	22
2 CAPÍTULO I - POLÍTICAS PÚBLICAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE E OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: UMA ANÁLISE PELOS FLUXOS MÚLTIPLOS E TRIANGULAÇÃO DE DADOS.....	25
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	25
2.2 TEORIA DOS FLUXOS MÚLTIPLOS.....	28
2.3 TRIANGULAÇÃO DE DADOS.....	32
2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO CAPÍTULO.....	36
3 CAPÍTULO II - POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA 2030.....	37
3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS DO CAPÍTULO.....	38
3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	39
3.3 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.....	40
3.3.1 ODS 3 - Saúde e bem-estar: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades.....	43
3.4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ESCOPO.....	45
3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO CAPÍTULO.....	62

4	CAPÍTULO III - ANÁLISE QUALITATIVA: ANÁLISE DOS PLANOS PLURIANUAIS DE MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA À LUZ DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.....	63
4.1	PERCURSO METODOLÓGICO	64
4.2	RESULTADOS E DISCUSSÃO	66
4.3	CONCLUSÕES DA ANÁLISE QUALITATIVA.....	72
5	CAPÍTULO IV - ANÁLISE QUANTITATIVA: ANÁLISE DE INDICADORES DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E DA MORTALIDADE NA INFÂNCIA NA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA	73
5.1	PERCURSO METODOLÓGICO	74
5.2	RESULTADOS E DISCUSSÃO	78
5.3	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO CAPITULO	88
6	TRIANGULAÇÃO DE DADOS - ARTICULAÇÃO	89
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	92
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICE 1 – PLANILHA DE TRATAMENTO DOS DADOS QUALITATIVOS	106
	APÊNDICE 2 - PLANILHA BASE PARA MAPA DE CALOR, COM CLASSIFICAÇÃO EM PORCENTAGEM	107
	ANEXO – PLANOS PLURIANUAIS DE MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA.....	108

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde tem sido entendida, nas últimas décadas, como um conjunto de ações e estratégias que visam minimizar e enfrentar os problemas sanitários vivenciados pelos seres humanos. Partindo de uma concepção ampla do processo de adoecimento e considerando os determinantes e condicionantes sociais da saúde, propõem uma articulação entre saberes técnicos e populares para garantir qualidade de vida às populações (Buss *et al.*, 2020).

Neste sentido, a Promoção da Saúde ficou associada a um conjunto de valores como: qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, entre outros. Referindo-se também a uma combinação de estratégias que envolvem o Estado através da implementação de políticas públicas saudáveis; a comunidade, reforçando ações de colaboração e responsabilidade comunitárias; os indivíduos, através do desenvolvimento de cuidados e habilidades pessoais; do sistema público de saúde através de reorientação das estratégias e de parcerias intersetoriais, multi e transdisciplinares (Buss *et al.*, 2020).

Mais do que proporcionar acesso a serviços de saúde de qualidade, faz-se necessário criar estratégias para analisar de forma macro as características sociais e sanitárias das populações, bem como, a implementação de estratégias para enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude. Isto requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população. É no movimento dos municípios saudáveis e em ações intersetoriais que tais estratégias se concretizam, através de inovações na gestão pública para o desenvolvimento local integrado, saudável e sustentável, em consonância com as metas da Agenda 2030 e seus Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) (Buss *et al.*, 2020).

O uso de estratégias de baixo custo, como tecnologias sociais, na perspectiva da sustentabilidade, da promoção da saúde e desenvolvimento social de comunidades vulneráveis, apresentaram-se como benéficos, pois proporcionam melhor qualidade de vida à população, promovem o bem-estar social, econômico e ambiental, além de contribuir para o aumento do índice de desenvolvimento humano (IDH). Quando se entende que a promoção da saúde decorre do desenvolvimento sustentável e da valorização das potencialidades

dos atores sociais e dos abundantes recursos naturais disponíveis nas localidades, automaticamente se define a sustentabilidade como mecanismo de melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde das populações (Jesus *et al.*, 2018).

O direito a uma vida digna para todos requer a superação de desafios impostos aos grupos mais vulneráveis. A ampliação da proteção social e dos espaços de escuta aos grupos vulneráveis, somados a criação de políticas públicas que viabilizam o combate à pobreza e as injustiças socioambientais, são as estratégias mais recorrentes no combate às desigualdades. Neste sentido, espera-se que a equidade seja pensada no bojo de políticas abrangentes e universalizadoras de direitos, superando as políticas fragmentadas e focais que deixam de atacar as causas estruturais da pobreza e da exploração humana (Freitas *et al.*, 2017).

Assim, este estudo foi construído a fim de analisar quali e quantitativamente o panorama dos municípios que compõem a mesorregião metropolitana de Curitiba, no que tange às políticas públicas para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e às Promoção da Saúde. Além disto, após a definição do percurso metodológico para desenvolvimento do estudo, organizou-se a pesquisa em três fases, sequencialmente descrita para a realização deste tipo de análise.

1 – Revisão bibliográfica sobre as políticas públicas de Promoção da Saúde e a implementação da Agenda 2030;

2 – Análise das políticas públicas, bem como metas e prioridades, indicadas nos Planos Plurianuais (PPAs) referentes ao quadriênio 2022-2025, que se relacionam aos ODS e a ações de Promoção da Saúde, nos 37 municípios da Mesorregião Metropolitana de Curitiba;

3 – Análise estatística dos indicadores selecionados para cada ODS, e de mortalidade na infância nos 37 municípios da Mesorregião Metropolitana de Curitiba.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Diante de um mundo globalizado em seus problemas socioambientais, econômicos e sanitários, quais são as relações teórico-conceituais entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Promoção da Saúde?

Ainda, especificamente se tratando da realidade dos 37 municípios da mesorregião de Curitiba, como a agenda 2030 converge na implementação de políticas públicas de desenvolvimento sustentável e saudável localmente? Qual é a situação do monitoramento e avaliação de indicadores dos 17 ODS nestes municípios?

1.2 HIPÓTESES

As relações teórico-conceituais entre os ODS e a Promoção da Saúde permeiam os determinantes e condicionantes sociais e ambientais da saúde.

O monitoramento e a avaliação de indicadores dos ODS estão atualizados, defasados e/ou subnotificados em municípios em direção à agenda 2030.

A inexistência ou tímida implementação da agenda 2030 (ODS) nos municípios pode dificultar a formulação de políticas públicas direcionadas a atuação nos determinantes sociais e ambientais da saúde.

Neste sentido, os problemas e hipóteses deste estudo estão “interligados”, baseado em Barros (2008), que afirma que as hipóteses são o “fio condutor” da pesquisa na busca pelas respostas aos problemas da pesquisa.

1.3 JUSTIFICATIVA

A justificativa deste estudo baseia-se na necessidade de uma abordagem interdisciplinar para compreender as políticas públicas socioambientais, focando na redução de desigualdades, epidemiologia social e indicadores de serviços, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e alcançar as metas da Agenda 2030. Sobre estes aspectos que fundamental a realização da pesquisa, destacam-se:

Interdisciplinaridade: embora predominem estudos especializados, a maioria das questões de cunho socioambiental são sistemas ou subsistemas multifacetados. Nesse sentido, a problemática socioambiental, enquanto campo de pesquisa, baseia-se, além de outras vertentes, também na ruptura do modelo disciplinar em favor de um modelo inter e multidisciplinar, como é o campo das políticas públicas (Jolivet; Pavé, 2000). Segundo Bueno (2011), a intersectorialidade se articula com as possibilidades e a complexidade de se pensar saúde em setores distintos, onde ambos se responsabilizam pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania.

Redução das desigualdades: A existência de grandes abismos relacionados as desigualdades e atraso social é incompatível com a base científico-tecnológica para os modos de produção emergentes e pautados no modelo neoliberalista. O Estado deve permanecer à frente da economia, para poder resolver os problemas básicos de educação, saúde, transporte de massa e moradia para os pobres, além de buscar políticas especializadas de desenvolvimento nas áreas de ciência e tecnologia. Tal concepção supõe, é claro, que o Estado e a sociedade civil compartilhem essencialmente os mesmos interesses (Otero, 2007 não paginado).

Epidemiologia social: considerando a inter-relação indissociável entre as desigualdades e os impactos na saúde das populações, o estudo das distribuições desiguais relacionados aos efeitos adversos a saúde e a busca da explicação e/ou entendimento destas desigualdades baseiam-se na epidemiologia social. Desta forma, e quase que invariavelmente, os resultados de estudos sobre desigualdades em saúde apontam que as regiões mais pobres e vulneráveis, apresentam também os maiores indicadores de problemas relacionados a saúde. Diante disto, os indicadores socioambientais e epidemiológicos exercem um importante papel na identificação de desigualdades, iniquidades e injustiças (Barcellos, 2008).

Indicadores de serviços: Os indicadores dos principais serviços de infraestrutura urbana no país, como qualidade da água, frequência de coleta de lixo, transporte público e infraestrutura viária, acesso a serviços públicos como escola, unidades de saúde, segurança, dentre outros, se dão à medida que o acesso aos serviços de infraestrutura urbana se universaliza e passa a ser preocupação permanente, principalmente em relação ao nível de oferta e

qualidade dos serviços. As políticas públicas relacionadas a estes serviços têm forte conotação social, pelos impactos gerados em relação aos riscos da população (Januzzi, 2001).

Assim, a justificativa aqui apresentada, é fundamentada na necessidade de uma maior compreensão do interesse e planejamento das políticas públicas direcionadas à implantação da Agenda 2030, e o conseqüente alcance de suas metas, bem como a implementação da Promoção da Saúde dentre os municípios que compõem a mesorregião metropolitana de Curitiba. Considerando-se a lógica dos condicionantes e determinantes do processo de adoecimento, e diante deste panorama de causa/efeito, buscando a melhora da qualidade socioambiental e de vida nesta região.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

Analisar as relações teórico-conceituais entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a Promoção da Saúde, assim como pelo monitoramento de indicadores e planos de políticas públicas nos municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba, em direção à Agenda 2030.

1.4.2 Objetivos específicos

1- Explorar relações teórico-conceituais entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Promoção da Saúde por meio de revisão bibliográfica de escopo;

2- Analisar os Planos Plurianuais (PPA) para o quadriênio 2022/2025, com ênfase sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde direcionados aos ODS e à Promoção da Saúde, na mesorregião metropolitana de Curitiba;

3- Analisar indicadores dos ODS e de mortalidade na infância nos 37 municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba em direção à Agenda 2030.

1.5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo exploratório que integra três fases: 1) revisão bibliográfica de escopo explorando relações teórico-conceituais entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a Promoção da Saúde; 2) análise dos planos plurianuais na mesorregião metropolitana de Curitiba por meio da técnica de análise de conteúdo da Bardin; 3) análise quantitativa de indicadores dos ODS e de mortalidade na infância na mesorregião metropolitana de Curitiba em direção à Agenda 2030.

Na primeira fase, desenvolveu-se uma revisão bibliográfica de escopo objetivando explorar as relações teórico-conceituais entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Promoção da Saúde. Para desenvolvimento desta etapa realizou-se uma pesquisa nas plataformas SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando os descritores: desenvolvimento sustentável AND promoção da saúde.

Optou-se em restringir o período das publicações entre 2015 e 2024, considerando que os ODS foram definidos e implementados na agenda 2030, no ano de 2015. Para tanto, foram selecionados 29 artigos científicos para análise das relações teórico-conceituais entre as temáticas. O produto desta análise foi organizado e exposto no capítulo II desta tese.

De antemão, cabe ressaltar que as duas fases seguintes, fases dois e três, foram baseadas nas categorias de análises de fluxos múltiplos, de acordo com o modelo analítico de fluxos múltiplos de John Kingdon (Kingdon, 1995). Conforme exposto detalhadamente no Capítulo I desta tese.

Na segunda fase, buscou-se analisar os Planos Plurianuais (PPA) para o quadriênio 2022/2025 na mesorregião metropolitana de Curitiba. Utilizou-se a técnica da análise de conteúdo da Bardin (Bardin, 1977).

A técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (1977), é composta por três grandes etapas: 1) a pré-análise, que consiste na fase de organização. No caso deste estudo, será realizada através de leitura flutuante e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação; 2) a exploração do material, que consiste na codificação dos dados. Para este estudo optou-se codificá-los de acordo com os municípios a que pertencem e organizá-los em uma planilha Excel; 3) o tratamento dos resultados e interpretação, caracterizado pela

categorização e/ou classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

Assim, os resultados serão apresentados e discutidos de acordo com o nível de adesão dos municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba aos 17 objetivos de desenvolvimento sustentável.

Na terceira fase, foram analisados os indicadores dos ODS nos 37 municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba em direção à Agenda 2030. Para isto, foram selecionados 17 indicadores, que correspondem respectivamente a cada um dos 17 ODS. Optou-se ainda em adicionar o indicador de mortalidade na infância (0 a 5 anos) nas análises, a fim de enriquecer as análises e correlações, uma vez que esse indicador é considerado um importante termómetro de situação de saúde e condições de vida de uma população (Brasil, 2021).

Nesta etapa da pesquisa, os dados que correspondem a cada um dos municípios estudados e cada um dos indicadores selecionados, foram armazenados em um banco de dados na planilha Excel, e sua análise estatística se deu através do software de análises estatísticas Jamovi, para avaliar o número de componentes principais a partir de valores próprios, e o método de rotação utilizado foi o Varimax com normalização de Kaiser, com rotação convergida em 10 interações.

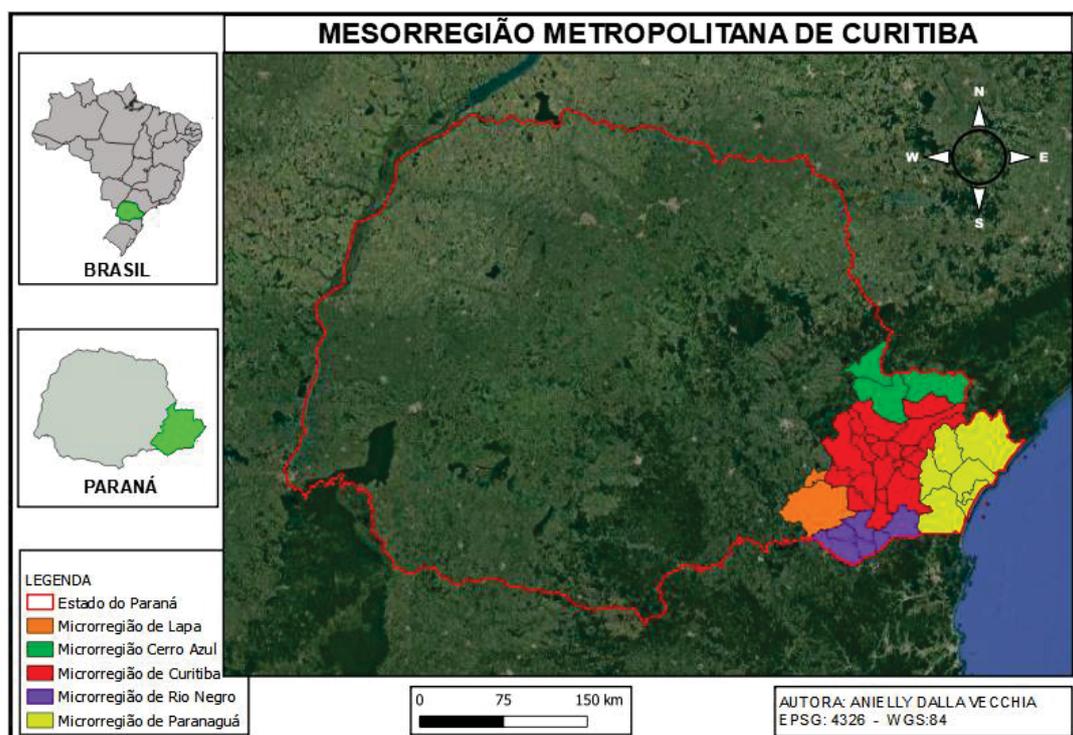
Nesta terceira fase optou-se por uma abordagem epidemiológica observacional do tipo ecológica com cunho analítico. Nos estudos epidemiológicos o investigador estuda, observa e registra a forma como a saúde se relaciona com outras condições/atributos (exposição) sem ter qualquer intervenção. Logo, os estudos observacionais podem ser classificados em descritivos e analíticos. Estudos analíticos são delineados para examinar a existência de associação entre uma determinada exposição e a condição relacionada à saúde. (Lima-Costa; Barreto, 2003; Fronteira, 2013).

Esta pesquisa utilizou dados secundários, disponíveis para acesso público, assim, não existiu a necessidade de submissão e avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme estabelece a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) por meio da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.

1.5.1 Cenário da pesquisa

O presente estudo pretende analisar os 37 municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba, no Estado do Paraná, Brasil (Figura 2).

Figura 1 - Mesorregião Metropolitana de Curitiba – PR



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (1990). Divisão regional do Brasil em mesorregiões e microrregiões geográficas. Biblioteca IBGE. 1: 104–111.

A mesorregião Metropolitana de Curitiba abrange um território de 22.823,708 km², 37 municípios divididos entre cinco microrregiões (Tabela 1).

Compreendendo respectivamente os municípios: Adrianópolis, Cerro Azul, Doutor Ulysses, Lapa, Porto Amazonas, Almirante Tamandaré, Araucária, Balsa Nova, Bocaiúva do Sul, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Colombo, Contenda, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Itaperuçu, Mandirituba, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, Rio Branco do Sul, São José dos Pinhais, Tunas do Paraná, Antonina, Guaraqueçaba, Guaratuba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Pontal do Paraná, Agudos do Sul, Campo do Tenente, Piên, Quitandinha, Rio Negro e Tijucas do Sul.

Quadro 1 – Municípios da Mesorregião Metropolitana de Curitiba por microrregião

MICRORREGIÃO	MUNICÍPIOS
Cerro azul	Adrianópolis Cerro Azul Doutor Ulysses
Lapa	Lapa Porto Amazonas
Curitiba	Almirante Tamandaré Araucária Balsa Nova Bocaiúva do Sul Campina Grande do Sul Campo Largo Campo Magro Colombo Contenda Curitiba Fazenda Rio Grande Itaperuçu Mandirituba Pinhais Piraquara Quatro Barras Rio Branco do Sul São José dos Pinhais Tunas do Paraná
Paranaguá	Antonina Guaraqueçaba Guaratuba Matinhos Morretes Paranaguá Pontal do Paraná
Rio Negro	Agudos do Sul Campo do Tenente Piên Quitandinha Rio Negro Tijucas do Sul

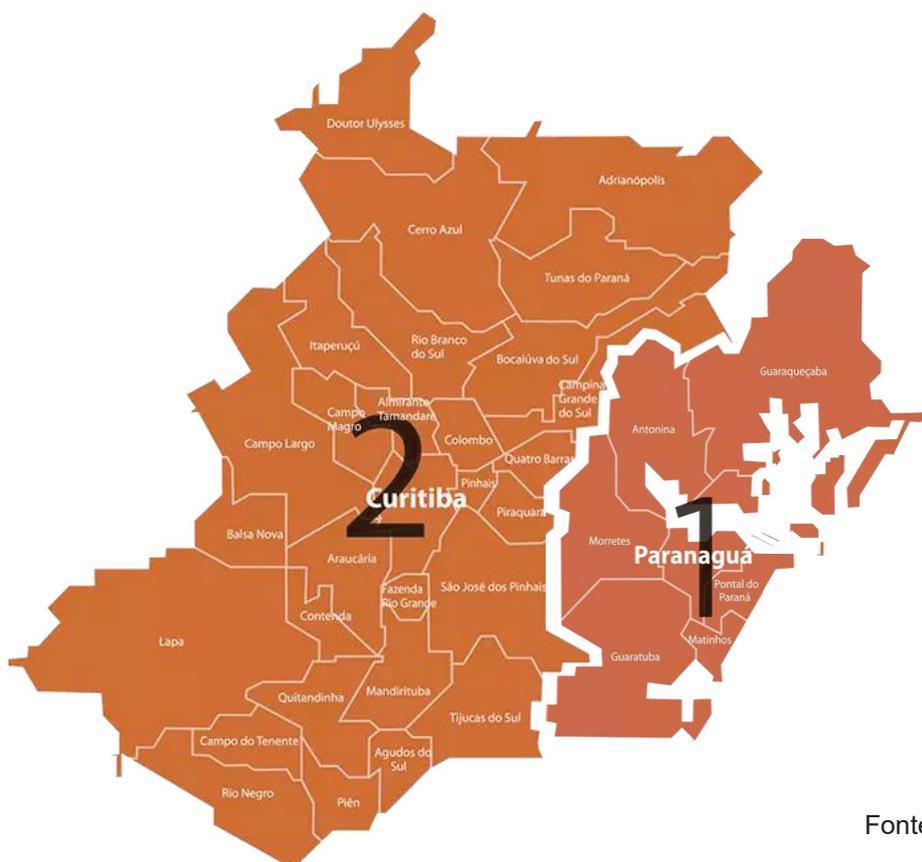
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (1990). Divisão regional do Brasil em mesorregiões e microrregiões geográfica. Biblioteca IBGE. 1: 104–111.

Em relação a divisão sanitária, os municípios estudados compõem a Macrorregional Leste, que por sua vez é subdividida em sete regiões de saúde.

Sendo a 1º Regional de Saúde do Paraná composta por 07 municípios, a saber: Antonina, Guaraqueçaba, Guaratuba, Matinhos, Morretes, Paranaguá e Pontal do Paraná. Já a 2ª Regional é composta por 29 municípios da região metropolitana de Curitiba, que são: Adrianópolis, Agudos do Sul, Almirante Tamandaré, Araucária, Balsa Nova, Bocaiúva do Sul, Campina Grande do Sul,

Campo do Tenente, Campo Largo, Campo Magro, Cerro Azul, Colombo, Contenda, Curitiba, Doutor Ulysses, Fazenda Rio Grande, Itaperuçu, Lapa, Mandirituba, Piên, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, Quitandinha, Rio Branco do Sul, Rio Negro, São José dos Pinhais, Tijucas do Sul e Tunas do Paraná. Além destes, ainda entrou nas análises o Município de Porto Amazonas, que na divisão sanitária pertence à 3ª Regional de Saúde de Ponta Grossa.

Figura 2 - 1ª e 2ª Regional de Saúde do Paraná



Fonte: PARANÁ (2024)

2 CAPÍTULO I - POLÍTICAS PÚBLICAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE E OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: UMA ANÁLISE PELOS FLUXOS MÚLTIPLOS E TRIANGULAÇÃO DE DADOS

Especificamente no que tange as políticas em promoção da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas integradas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a formulação das agendas políticas está intimamente relacionada com múltiplos atores e esferas políticas (Gottens *et al.*, 2013, p. 512).

Os ODS e a Promoção da Saúde podem ser compreendidos como agendas políticas em sinergia. Representam movimentos internacionais que são convergentes do ponto de vista prático à resolução de problemas globais socioambientais e sanitários, que também possuem atuação em nível local, regional e nacional.

Nesse contexto, a proposta deste capítulo objetiva compreender como o modelo de fluxos múltiplos de Kingdon (1995) e a triangulação de dados (Minayo, *et al.*, 2005), podem ser estratégias metodológicas eficazes na análise de políticas públicas em Promoção da Saúde convergentes aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A agenda política é uma das fases mais importantes no ciclo das políticas públicas, tida como uma espécie de resposta prioritária a um problema público, a qual pode ser transformada em ação por meio da implementação de políticas públicas. Assim, controlar a montagem da agenda significa determinar o que será discutido, decidido e posto em prática, constituindo-se no poder de definir os rumos da ação pública em um determinado contexto ou meio social (Zapelin, 2012, p.1). A definição de temas prioritários em uma agenda governamental pode ser afetada por processos pelos quais determinados itens da agenda conseguem o destaque necessário, levando à sua institucionalização e efetiva implementação (Metten; Grabois Gadelha; Maldonado, 2015).

Apesar das várias versões acerca do ciclo das políticas públicas, oriundas do pioneirismo de Lasswell (1951), Secchi, Coelho e Pires (2019), apresentam

um modelo com sete fases principais, as quais são: 1 – Identificação do problema; 2 – Formação da agenda; 3 – Formulação de alternativas; 4 – Tomada de decisão; 5 – Implementação; 6 – Avaliação e, 7 – Extinção. Porém raramente o ciclo das políticas compreende esta sequência, pois geralmente as fases se misturam e alteram a dinâmica. Há ainda os pesquisadores que acreditam não haver um ponto de início e de extinção/finalização da política pública, caracterizando o processo como incerto e que apresenta decisões, revisões e reformulações constantes.

Entende-se que as políticas públicas geralmente surgem a partir de um problema, de uma demanda, de um grupo de pessoas, ou seja, dos destinatários da política pública. “Um problema público é a diferença entre o que é e aquilo que se gostaria que fosse a realidade pública” (Secchi; Coelho; Pires, 2019, p. 56).

Uma análise com base no modelo de fluxos múltiplos de Kingdon (1995) permeia a inclusão desses problemas nas agendas de ações públicas que decorrem da emergência de crises, eventos, indicadores, *feedbacks*, dentre outros. Sendo os problemas definidos como questões sociais em que os decisores políticos devem achar uma solução. Neste sentido, o fluxo das políticas públicas é influenciado por três variáveis: **o fluxo dos problemas**: a percepção pública dos problemas; **o fluxo de soluções**: o conhecimento de soluções políticas e técnicas adequadas aos valores dominantes; e, **o fluxo político**: as condições de governação. Quando os três fluxos convergem, eles influenciam a agenda política e abrem a chamada janela de oportunidade política, se concretizando por meio das próximas fases do ciclo das políticas públicas: a formulação, implementação e avaliação (Gottens, *et al.*, 2013).

Neste sentido, as questões socioambientais e sanitárias, principalmente as relacionadas às mudanças climáticas, e os condicionantes e determinantes do processo de adoecimento das populações, se tornaram peças centrais nos debates e problemas públicos que frequentemente chamam a atenção dos formuladores de políticas públicas, sendo inseridas com frequência nas agendas políticas.

Existe uma convergência sobre a saúde ser meta fundamental para os governos que visam alcançar o desenvolvimento sustentável. A saúde além de ser reconhecida como um direito humano fundamental, também expressa a

justiça social e ambiental. O acesso a uma saúde equânime e de qualidade, melhora a qualidade de vida, tem influência positiva na capacidade de aprendizado, na produtividade no trabalho e empodera as famílias e comunidades. Neste sentido, políticas públicas elaboradas envolvendo todos os setores aprofundam o impacto sobre a equidade em saúde de uma população (Bueno; Moysés; Bueno, 2017, p. 52).

O desenvolvimento sustentável é coerente com políticas de cobertura universal por meio de sistemas de saúde integrais, equitativos e de qualidade - que não devem ser reduzidos a seu componente de assistência médica aos indivíduos doentes. [...] Esta dimensão ambiental implica, [...] de um conjunto de ações sobre o meio ambiente que impactam diretamente a saúde humana: saneamento do meio, abastecimento de água potável, tratamento do esgoto, destinação adequada do lixo, controle e ações sobre os fatores de risco presentes nos processos produtivos urbanos e rurais (a exemplo da poluição do ar, solo e águas por resíduos industriais ou a questão dos agrotóxicos e fertilizantes), com seus efeitos sobre a saúde dos trabalhadores e da população em geral (Buss, et al., 2012, p. 1486)

No que tange, especificamente os ODS, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável firmada por 193 membros da Organização das Nações Unidas em setembro de 2015, propõe uma agenda global convergente com a agenda da Promoção da Saúde por meio de um conjunto de objetivos e metas que visam enfrentar questões centrais para o futuro da humanidade e do planeta (CEE, 2018).

A implementação da agenda 2030 poderá ser, portanto, um processo ao mesmo tempo universal e singular, no qual as metas dialogarão com políticas públicas e conjunturas presentes nos diferentes países e regiões. Para isso, será necessário principalmente vontade política, e arcabouços legais, sociais, financeiros e políticos que possibilitem a adoção de práticas alinhadas às propostas da Agenda (CEE, 2018).

2.2 TEORIA DOS FLUXOS MÚLTIPLOS

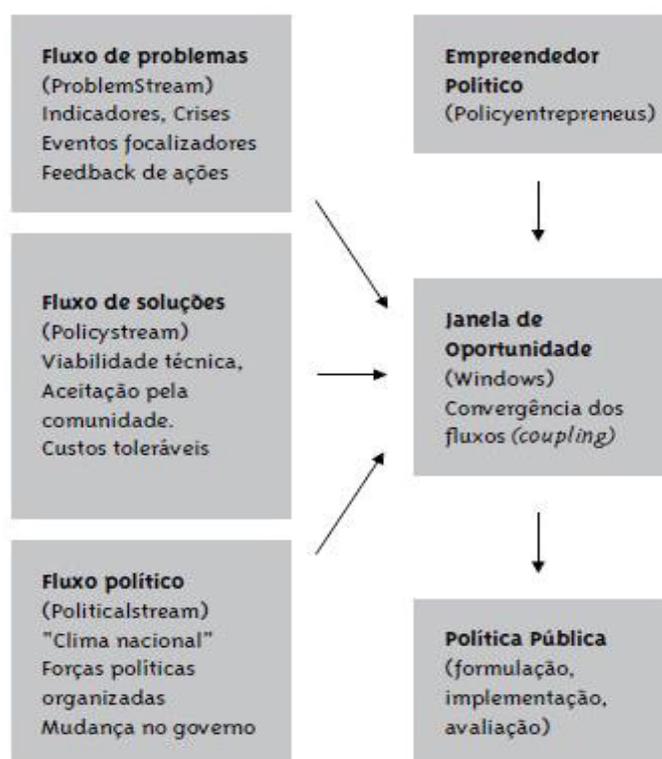
A teoria dos fluxos múltiplos se originou a partir de estudos sobre a formação da agenda pública, elaborada por John Kingdon (1995), na sua obra “*Agendas, Alternatives and Public Policies*”, onde o autor desenvolve o modelo analítico “*Multiple Streams*”. O autor teoriza como os problemas – construções sociais definidas pela sociedade – se tornam problemas políticos e entram na agenda política.

John Kingdon (1995) por meio do modelo analítico de fluxos múltiplos visou responder três perguntas:

- 1 - Porque é que os decisores políticos prestam atenção a um determinado assunto em detrimento de outros?
- 2 - Como e por que se alteram as agendas políticas ao longo do tempo?
- 3 - Como é que os decisores políticos selecionam soluções para os problemas, e entre um vasto conjunto de alternativas?

O modelo baseia-se em três conceitos centrais de fluxos de variáveis: o fluxo dos problemas, o fluxo de soluções e o fluxo político, conforme Figura 3.

Figura 3 – O modelo dos Múltiplos fluxos de Kingdon



Fonte: Gottems, *et al.*, 2013, p. 513 (adaptado de Capella, 2007: pág. 98 e Zahariadis, 2007, pág. 71).

Fluxo dos problemas: abordam-se os problemas como construções sociais estabelecidas por intervenção de atores — comunidades políticas. Estabelece uma distinção entre questões e problemas políticos, sendo: questão relaciona uma situação socialmente percebida que só se transforma num problema político quando os decisores políticos consideram que deve ser encontrada uma solução para a questão (Kingdon, 2011; Araujo; Rodrigues, 2017).

Segundo Kingdon (2011), existe uma diferença entre problemas e questões: as questões só passam a ser vistas como problemas quando os formuladores de políticas decidem fazer algo a respeito e inseri-las na agenda política. Essa decisão, pode ser orientada por três fatores, que são: a existência de indicadores; eventos, crises e símbolos; e feedback sobre programas governamentais em desenvolvimento. O autor, explica que os indicadores constituem a parte quantitativa do modelo analítico, onde o formulador de políticas públicas busca evidências que possam orientar sua interpretação a respeito de um determinado problema: “Tais indicadores são muitos no mundo da política, pois tanto agências governamentais como não governamentais monitoram rotineiramente várias atividades” (Kingdon, 2011, p. 90; Araujo; Rodrigues, 2017).

“Às vezes, essa pressão é provocada por um evento entendido como uma crise ou catástrofe que chama a atenção para o problema, um símbolo poderoso que surge, ou a experiência pessoal de um formulador de políticas.” (Kingdon, 2011, p. 94 –95).

O “*feedback*”, consiste no retorno de informações sobre outras políticas, uma espécie de resposta, que podem trazer novos problemas para o centro das atenções dos *policy makers* (formuladores de políticas). Esse feedback muitas vezes destaca certos problemas, como programas que não estão funcionando como planejado, a execução diferente do que manda a legislação, chama a atenção para novos problemas que surgem com a implantação de um programa, ou gera consequências imprevistas que devem ser corrigidas (Kingdon, 2011, p.100–101; Araújo; Rodrigues, 2017).

Fluxo de soluções: elencam-se as possíveis soluções e alternativas (*policy alternatives*) para os problemas. Kingdon (2011), usa a metáfora da “sopa primordial” (teoria utilizada em biologia para explicar o aparecimento de vida na

Terra, a qual defende que um conjunto de moléculas que “flutuava numa sopa” de matéria orgânica, quando exposto a determinados fatores exógenos, deu origem à vida). Esta “sopa primordial” consiste num grande conjunto de ideias que fluem no interior das comunidades e num processo de evolução e amadurecimento, algumas alternativas tornam-se proeminentes enquanto outras desaparecem (Araújo; Rodrigues, 2017).

Fluxo político: considera a dimensão dos atores políticos que seguem um curso independente dos problemas e das soluções políticas. Em outras palavras, definido como político propriamente dito ou *political stream*. Com três variáveis:

1 - O sentimento nacional: quando muitas pessoas num país partilham ideias comuns, e o sentimento nacional sofre mudanças com o tempo.

2 - As forças políticas organizadas: os atores centrais são os partidos políticos e os grupos de interesse. A percepção que os decisores têm da forma como estes atores se inter-relacionam é de importância crucial para o desenvolvimento das políticas.

3 - As mudanças governamentais: mudanças de ciclo político, remodelações e reconfigurações de governos e parlamentos, mudanças nas hierarquias da administração, sendo a mudança de governo o fator mais propício à ocorrência de alterações na agenda política.

O modelo de fluxos múltiplos distingue dois grandes conjuntos de atores: o conjunto de atores visíveis (*visible cluster*), mais exposto à pressão e atenção pública, que inclui o governo, o parlamento e os membros da administração com poder decisório, que dispõem de uma autoridade formal e de prerrogativas legais, que lhes são concedidas pelo seu próprio estatuto. E o conjunto de atores invisíveis (*hidden cluster*), composto por grupos de interesse, burocratas, pesquisadores, académicos, partidos políticos, mídia e opinião pública, que detêm um maior controle sobre as alternativas e soluções disponíveis (Araújo; Rodrigues, 2017).

Além da dinâmica dos três fluxos, também cabe ressaltar a importância dos diferentes agentes políticos no processo de formulação da agenda, pois a percepção de um problema envolve um elemento interpretativo por parte dos formuladores. Assim, o modo que um problema é formulado pode ser uma questão de estratégia política para influenciar na configuração da agenda

(*agenda setting*) (Kingdon, 2011). No modelo de fluxos múltiplos, da mesma forma que as questões ganham notoriedade e se tornam problemas, passando a compor a agenda governamental, por outro lado há problemas que perdem importância e podem deixar a agenda governamental. Isto ocorre porque podem simplesmente perder a importância, ou deixar de ser entendidos como problemas (Kingdon, 2011; Almeida; Silva; Silva, 2013).

O modelo de fluxos múltiplos pode ser apropriado para a análise de políticas públicas em Promoção da Saúde e ODS, uma vez que este modelo analítico tem como foco o processo de formulação da agenda governamental em torno de determinada(s) temática(s). Neste sentido, procura-se compreender por que os problemas em comum relacionados a saúde e a qualidade socioambiental passam a chamar a atenção dos formuladores de políticas públicas e ascendem na agenda política. Conforme Quadro 2, o modelo de fluxos múltiplos possibilita da criação de categorias de análises.

Quadro 2 – Categorias de análises de fluxos múltiplos

Categoria	Definição da categoria	Unidade de análise	Problema/soluções
Fluxo de Problema	Analisar questões compreendidas como problemas e que devem ser incluídas na agenda governamental	Indicadores	Agenda 2030
Fluxo de Soluções	Soluções e alternativas para os problemas	Abordagem adotada e articulação, criação ou reformulação de políticas públicas	Plano Plurianual (PPA) Municipal
Fluxo Político	Coalizões e negociações políticas	Organização das forças políticas; Mudança de posição na estrutura governamental.	Prefeitura Municipal responsável pela articulação da agenda 2030 com a sociedade civil

Fonte: adaptado de ORNELAS; TEIXEIRA (2020, p.235)

Em relação ao fluxo dos problemas, no que tange aos ODS e Promoção da Saúde, destacam-se os problemas globais, como exemplo a pandemia da COVID-19. Em relação ao fluxo das soluções, destacam-se os esforços e estratégias políticas dos países para busca de alternativas de solução destes problemas, focando nos objetivos e metas pré-definidos pela agenda 2030 (ODS). E por último o fluxo político, relacionado ao sentimento nacional, a

percepção dos grupos de interesses e as mudanças governamentais oriundas das alterações nas agendas políticas.

2.3 TRIANGULAÇÃO DE DADOS

Nas abordagens quantitativas, que visam obter evidências de associações entre variáveis independentes (intervenção, exposição) e dependentes (resposta ou desfecho). Trabalha-se com mensuração controlada, usando dados confiáveis e replicáveis, métodos estatísticos e orientados para a verificação e confirmação das hipóteses e resultados (Minayo, *et al.*, 2005, p. 62).

Neste estudo, optou-se em utilizar a triangulação de dados, que se trata de uma estratégia de pesquisa baseada em métodos científicos testados e consagrados, servindo e adequando-se a determinadas realidades, com fundamentos interdisciplinares (Minayo, *et al.*, 2005, p. 61). Esta abordagem teórica é indicada para o aumento de conhecimento sobre determinado assunto e atender aos objetivos que se deseja alcançar, buscando verificar resultados por meio de objetivos previamente definidos (Minayo, *et al.*, 2005, p. 61).

Para tanto, considera-se a utilização de indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para as análises quantitativas. Os referidos indicadores consistem em dados e taxas oficiais que se referem a cada um dos ODS e podem ser comparados entre países, estados ou municípios, a exemplo das taxas de mortalidade materna, violências, acesso a saneamento básico e segurança alimentar, dentre outros (Minayo, *et al.*, 2005).

Nas análises baseadas em teoria, como o caso da triangulação de dados, trabalha-se com cálculos de correlação entre a política e/ou o programa e as características dos participantes; entre o programa e as mudanças imediatas e entre mudanças imediatas e respostas variáveis. Visando resolver os problemas inicialmente identificados e atender melhor aos objetivos dos formuladores de políticas (Minayo, *et al.*, 2005, p. 65).

Neste estudo a abordagem qualitativa foi construída por meio da análise de conteúdo da Bardin (1977), dos planos plurianuais municipais, preocupando-se com a compreensão interpretativa da ação social. Embora haja diferentes estratégias metodológicas neste tipo de investigação, todas têm o mesmo

objetivo: compreender as relações, as visões e o julgamento dos diferentes atores sobre a intervenção na qual participam, entendendo que suas vivências e reações fazem parte da construção da intervenção e de seus resultados. Ou seja, acredita-se que exista uma relação dinâmica e inseparável entre o mundo real e a subjetividade dos documentos analisados (Minayo, *et al.*, 2005, p. 74).

Minayo (2004), assinala a importância de se buscar a compreensão do que se denomina a lógica interna de determinado grupo, frente ao tema que está sendo analisado. Esta lógica interna é uma interpretação da interpretação, mas inclui todas as fases hermenêuticas de valorização da descrição e das etapas de análise.

Outro conceito importante para a prática da interpretação é a inferência. Para Bardin (1977), este conceito diz respeito ao exercício para ultrapassar o nível de descrição das falas e se chegar à interpretação. Inferência é, pois, um conceito de mediação. As inferências são construídas a partir de perguntas como: O que conduziu tal entrevistado a emitir determinado enunciado? Que consequências esse enunciado vai provavelmente provocar? São resultantes de uma indagação básica para qualquer investigação científica ou de outro tipo: “quem diz o que, a quem, como e com que efeito?”

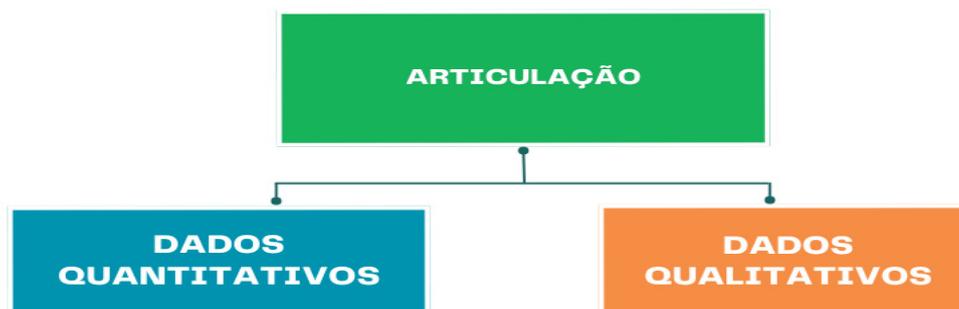
A análise de conteúdo se dá por categorias temáticas e tenta encontrar uma série de significações que o codificador detecta por meio de indicadores que lhe estão ligados; [...] o que exige qualidades psicológicas complementares como a fineza, a sensibilidade, a flexibilidade, por parte do codificador para apreender o que importa (PÉCHEUX, 1993, p.65).

A técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (1977), se compõe de três grandes etapas: 1) a pré-análise, que consiste na fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação; 2) a exploração do material, que consiste na codificação dos dados; 3) o tratamento dos resultados e interpretação, caracterizado pela categorização e/ou classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

Assim, indica-se a utilização de abordagens analíticas de cunho qualitativo (análise documental) e quantitativo (estatísticas) na aplicação da estratégia de pesquisa da triangulação dos dados, conforme Figura 4. Porém, é

importante frisar que as técnicas de obtenção de dados, tanto quantitativas quanto qualitativas devem estar articuladas aos propósitos e objetivos da pesquisa. A seleção das abordagens utilizadas depende, em parte, do nível de análise que será realizada e têm relação direta ao problema da pesquisa em questão (MINAYO, et al., 2005).

Figura 4 – Triangulação de dados



Fonte: A AUTORA (2023)

“Os diferentes métodos, técnicas e estratégias são vistos aqui como “grades” por meio das quais se pode observar e compreender a realidade. Devem ser triangulados com precisão científica, ou seja, levando-se em conta as especificidades e a adequação de cada um ao processo de avaliação, de forma distinta e ao mesmo tempo, combinada.” (MINAYO, *et al.*, 2005, p.92).

As aproximações metodológicas quantitativas e qualitativas devem ser consideradas linguagens complementares, mesmo que possuam natureza diferente, não devem ser tidas como puramente antagônicas (Minayo; Sanchez, 1993). A diferença de paradigmas entre estas abordagens científicas não justifica a incomunicabilidade entre elas (Paley, 2000; Deslandes; Assis, 2002; Minayo, *et al.*, 2005, p. 92).

Neste sentido, no que tange especificamente a pesquisa acerca dos ODS e as políticas públicas em Promoção da Saúde, a estratégia de pesquisa da triangulação de dados será realizada por meio de aproximações quantitativas e qualitativas, utilizando respectivamente análises estatísticas e a análise documental através da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Conforme Quadro 3:

Quadro 3 – Triangulação de dados na Análise de Políticas Públicas em Promoção da Saúde e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Abordagem/Estratégia de pesquisa	Materiais/Dados	Método de Análise
Quantitativa	Indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	Análise estatística
Qualitativa	Plano Plurianual (PPA) Municipal	Análise de Conteúdo (Bardin)
Triangulação de Dados	Articulação entre mudanças imediatas (resultados quantitativos) e respostas variáveis (resultados qualitativos)	

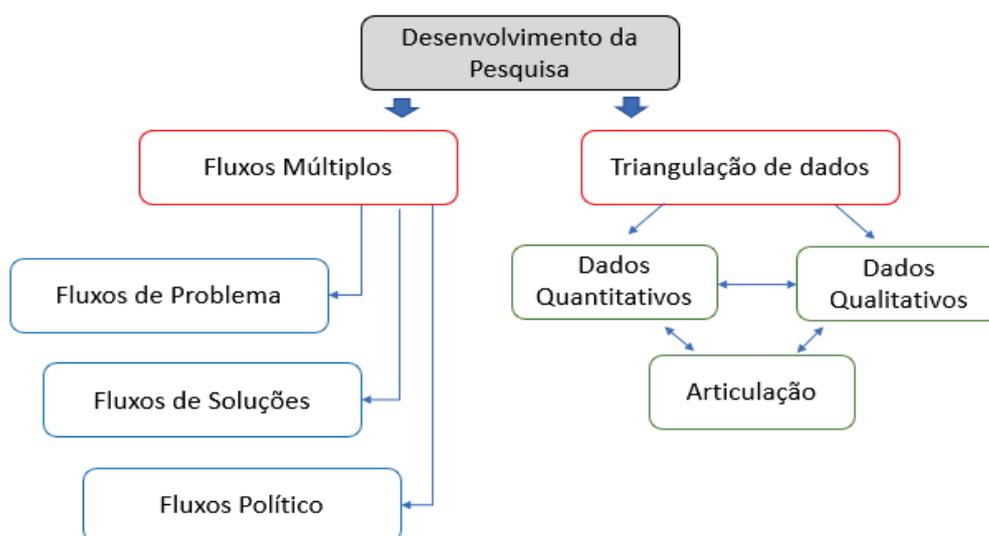
Fonte: A AUTORA (2023).

Cabe ainda destacar que a análise qualitativa, neste caso, se tratará de uma pesquisa documental, e o método de análise destes documentos (planos plurianuais municipais) será por meio da análise de conteúdo de Bardin (1977).

A análise documental inicia-se pela avaliação preliminar de cada documento, realizando o exame e a crítica do mesmo, sob o olhar, dos seguintes elementos: contexto, autores, interesses, confiabilidade, natureza do texto e conceitos-chave. Os elementos de análise podem variar conforme as necessidades do pesquisador. [...] Porém, o que caracteriza a análise documental em si, é a realização desta análise, baseada na interpretação coerente, tendo em vista a temática proposta e a pergunta de pesquisa (Cechinel, *et al*, 2016, p. 4).

Na Figura 5, fica exposto o fluxograma do desenvolvimento metodológico da pesquisa sobre as políticas públicas direcionadas aos ODS e Promoção da Saúde, identificando os métodos utilizados e as categorias de análise.

Figura 5 – Fluxograma do Desenvolvimento Metodológico da Pesquisa



Fonte: A autora (2023).

Assim, de acordo com o exposto, sugere-se que o modelo de fluxos múltiplos estabelece as categorias analíticas teórico-conceituais necessárias para a análise da agenda de políticas públicas em Promoção da Saúde e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e a triangulação de dados, por sua vez, envolve a pesquisa quantitativa utilizando os dados de indicadores dos ODS e a pesquisa qualitativa que se dá a partir da análise documental do plano plurianual municipal pela técnica de análise de conteúdo de Bardin.

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO CAPÍTULO

Considerando que o presente ensaio teórico objetivou fundamentar o uso de abordagens analíticas de fluxos múltiplos e triangulação de dados para análise e avaliação de políticas públicas em promoção da saúde e desenvolvimento sustentável, ressalta-se como uma sugestão de agenda de estudos, a necessidade de integrar à formulação e avaliação das políticas públicas, a lógica ambiental associada a saúde como um todo, tendo a questão socioambiental como uma importante determinante e condicionante do processo saúde-doença.

Conforme exposto neste capítulo, a escolha das categorias analisadas é de suma importância para o desenvolvimento de estudos em análise e avaliação de políticas públicas. Assim, a análise da formação da agenda governamental dependerá de indicadores concretos, como as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, de fontes confiáveis e previamente definidos, estes dados constituem peças centrais da análise, para a construção de um panorama mais concreto em relação as necessidades e problemas nacionais, regionais e locais, além de triangular como eles se relacionam com as agendas políticas.

3 CAPÍTULO II - POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA 2030

Ao considerar-se um conceito ampliado de saúde, como pregam os paradigmas da saúde coletiva - biomédico, epidemiológico e sociológico -, tratamos de saúde não apenas como ausência de doença, mas como um produto que pode sofrer influência dos chamados determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, que consistem nas condições e estilos de vida, e resultado das vulnerabilidades socioeconômicas, ambientais e sanitárias (Puttini; Pereira Júnior; Oliveira, 2010).

Considerando a tríade saúde – ambiente – sustentabilidade, pressupõe-se que a qualidade de vida esteja intrinsecamente relacionada a qualidade ambiental. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) usa o termo saúde ambiental, para tratar de todos os aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que são determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente (OMS, 1993). Referindo-se também a teoria e prática de avaliação, correção, controle e prevenção daqueles fatores que, presentes no ambiente, podem afetar potencialmente de forma adversa a saúde humana das gerações do presente e do futuro (OMS, 1993).

Em relação ao modelo econômico hegemônico no Brasil, baseado no neoliberalismo, destaca-se a seguinte situação: não se têm levado em conta prioritariamente a saúde da população e a qualidade do ambiente, perpetuando alguns processos produtivos inadequados que provocam danos evitáveis à saúde ambiental. Padrões de desenvolvimento insustentáveis vêm favorecendo a degradação ambiental que, por sua vez, afeta a saúde humana, sua qualidade de vida e seu estado geral de saúde, por intermédio de alterações significativas no meio natural e destruição de diversos ecossistemas, ocasionando mudanças nos padrões de distribuição de doenças e nas condições de saúde dos diferentes grupos populacionais (Radicchi; Lemos, 2009, p. 28).

Nesse contexto, este capítulo objetiva analisar as políticas públicas enquanto instrumento para alcance das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e da Promoção da Saúde no Brasil.

3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS DO CAPÍTULO

Este capítulo consiste numa revisão de escopo sobre a temática de Promoção da Saúde e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

A revisão de escopo como instrumento metodológico para revisão bibliográfica, necessita de objetivos elaborados a partir de uma pergunta de pesquisa (Ferraz, Pereira, Pereira, 2019). A clareza da pergunta da revisão auxilia no desenvolvimento dos objetivos da pesquisa e revisão de escopo. Deve-se ter bem claro qual informação/fenômeno serão mapeadas e quais informações entrarão no mapeamento (Ferraz; Pereira; Pereira, 2019). Com base nisto, esta revisão será baseada na pergunta norteadora: quais as relações teórico-conceituais entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Promoção da Saúde?

Segundo os autores Arksey e O'Malley (2005), o objetivo de uma análise de escopo é mapear o estado da arte em uma área temática pré-definida, a fim de fornecer uma visão descritiva dos estudos revisados, sem a necessidade avaliá-los criticamente. As revisões de escopo objetivam mapear os principais conceitos que sustentam uma área de pesquisa (Arksey; O'Malley, 2005).

Para desenvolvimento deste estudo optou-se em seguir a estrutura, que consiste em seis principais etapas consecutivas: 1) definição da questão norteadora e do objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem os objetivos da revisão; 3) seleção dos estudos, conforme os critérios de inclusão e exclusão predefinidos; 4) mapeamento dos dados; 5) sumarização dos resultados, apresentando segundo autor(es) e temática; 6) apresentação dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta.

Neste sentido, utilizou-se as plataformas SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Brasil) para busca dos trabalhos que seriam analisados, através da utilização dos descritores em ciências da saúde: “desenvolvimento sustentável” AND “promoção da saúde”.

Optou-se em restringir o período das publicações, aplicando filtro de ano de publicação (2015-2024) na plataforma SciELO, e o filtro de intervalo de ano de publicação (2015-2024) na plataforma BVS Brasil. A restrição do período

estudado deu-se considerando que os ODS foram definidos e implementados na agenda 2030, a partir do ano de 2015.

Para tanto, foram selecionados com base nos critérios de pertinência à temática da pesquisa 20 artigos científicos da plataforma Scielo e 9 publicações da BVS Brasil, para análise e desenvolvimento deste estudo.

3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), de 2006, revisada em 2014, entende a Promoção da Saúde como uma das estratégias de produção de saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no SUS, contribuindo para construção de ações que possibilitam responder às necessidades sócio sanitárias dos brasileiros, considerando e respeitando a realidade vivenciada em cada território. Propondo que as intervenções em saúde sejam ampliadas, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades. (BRASIL, 2006, p.10-11;2014).

As diversas conceituações de promoção da saúde podem ser reunidas em dois grandes grupos. O primeiro diz respeito a atividades dirigidas à transformação dos comportamentos individuais, localizando-os no seio das famílias e nos ambientes comunitários. Nesse caso, os programas tendem a concentrar-se em componentes educativos relacionados a riscos comportamentais passíveis de mudanças e sob controle das pessoas, como o hábito de fumar, a dieta gordurosa, o sedentarismo e a direção perigosa. O segundo grupo enfatiza o papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde e se sustenta no entendimento de um amplo espectro de fatores como alimentação, habitação e saneamento; condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo da vida; ambiente físico; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e cuidados de saúde. As estratégias são consideradas fruto de políticas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde por meio de escolhas saudáveis e reforço na capacidade de ação dos indivíduos e das comunidades (Buss *et al.*, 2020, p. 4726).

Assim, faz-se de suma importância analisar políticas públicas eficazes e ações concretas voltadas para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), ações de educação em saúde e garantia do direito de participação social, para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira.

Portanto, um SUS pleno será aquele norteado pelos valores e princípios políticos e organizativos capazes de construir a saúde em seu sentido ampliado, enquanto direito de todo cidadão e dever irrenunciável do Estado; com a responsabilidade de proporcionar o conjunto dos direitos sociais constitucionalmente previstos em seu art. 6º e que agregam à saúde o acesso à educação, à moradia, ao emprego, à terra, ao lazer, à cultura, à alimentação, ao transporte, à segurança e a outros bens sociais, em uma rede de proteção social em todos os ciclos de vida da pessoa, e que permitam a saúde plena que vai para além da provisão de serviços e ações que permitam a cura e a reabilitação, envolvendo também a prevenção de riscos e doenças, a vigilância e a promoção da saúde (Sousa, *et al.*, 2019, p. 84).

Neste sentido, Sousa e colaboradores (2021), afirmam que:

[...] a sustentabilidade é essencial para promover saúde e qualidade de vida, visto que ambos estão interligados e o desenvolvimento sustentável propicia espaços físicos e sociais com atitudes como minimização da toxicidade dos alimentos e da poluição do ar e do ambiente; água limpa; e saneamento básico, por exemplo, o que reflete em um indivíduo saudável. Ademais, o estilo de vida das pessoas está diretamente atrelado ao ambiente e para a completa saúde delas é preciso preservá-lo, sendo imprescindível que os profissionais da saúde, gestores e autoridades locais incentivem ações sobre sustentabilidade e determinantes de saúde, agregando tais conhecimentos, buscando aniquilar as desigualdades de acesso à saúde das populações vulneráveis. Outrossim, a sustentabilidade permite melhor integração e suporte à reabilitação, bem como colabora para a qualidade de vida e garantia de vidas saudáveis por meio de estratégias coletivas e locais de construções práticas e teóricas (Sousa, *et al.*, 2021).

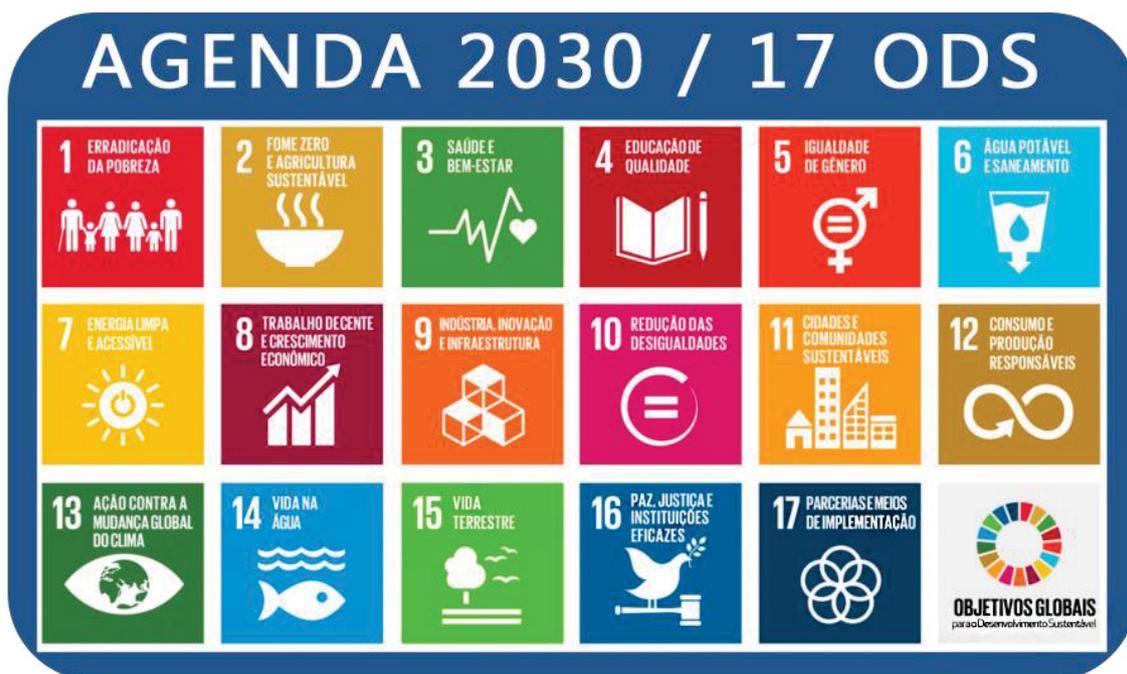
Bueno (2011), ao tratar de desenvolvimento humano, sustentabilidade e promoção da saúde, considerou que é imprescindível a criação de projetos que orientem o desenvolvimento humano sustentável, bem como a integração dos governos federal, estaduais e municipais, com o setor privado e a sociedade civil para desenvolvimento e sustentabilidade de políticas públicas, melhoria dos serviços de saúde e desenvolvimento de ações com foco no desenvolvimento sustentável (Bueno, 2011, p. 10).

3.3 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são um apelo global que visam acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e brejar as alterações climáticas, e garantir que todas as pessoas possam desfrutar de paz e de prosperidade, com qualidade de vida e qualidade ambiental (ONU, 2022).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), os líderes mundiais concluíram as negociações da Agenda 2030 definindo os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), por sua vez, compostos de 169 objetivos integrados e indivisíveis, conforme Figura 6 (ONU, 2018).

Figura 6– Agenda 2030 – 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



Fonte: Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Programa de Pós-graduação de Ciências da Saúde (PPGCS). Acesso em: 03/07/2023, disponível em: <https://ppgcs.furg.br/agenda-2030>

Os ODS foram construídos de forma interdependentes, ou seja, um objetivo pode influenciar e ser influenciado por outro, como é o caso da saúde. Por exemplo, fome zero e agricultura sustentável (ODS 2); igualdade de gênero (ODS 5); água potável e saneamento básico (ODS 6); trabalho decente e crescimento econômico (ODS 8); redução das desigualdades (ODS 10); cidades e comunidades sustentáveis (ODS 11); vida na água (ODS 14) e vida terrestre (ODS 15); paz, justiça e instituições eficazes (ODS 16), reconhecidamente se enquadram dentre os determinantes e condicionantes sociais da saúde e quando um país melhorar e/ou atingir algum destes objetivos, certamente todos os outros também avançarão, influenciando positivamente na saúde e bem-estar da população (ODS 3) (Habitability, 2022, não paginado).

Para a discussão sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, optou-se em trazer dois documentos construídos pelo Grupo de Trabalho da

Sociedade Civil para a Agenda 2030 (GTSCA 2030), o VI e VII Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável no Brasil (GTSCA 2030, 2022; 2023), por serem considerados os documentos com o panorama brasileiro acerca dos ODS mais completos sobre a temática no país.

Os resultados apresentados na 6ª edição do Relatório Luz (GTSCA 2030, 2022), revelam que no Brasil, das 168 metas dos ODS analisadas, 80,35% estão em retrocesso, ameaçadas ou estagnadas e 14,28% tiveram progresso insuficiente, indicando um país em decadência, com a pandemia de Covid-19, a recessão e as más decisões sobre as políticas públicas que aprofundam as desigualdades em um grau alarmante.

O VI Relatório Luz (GTSCA 2030, 2022, p. 4), evidenciou que:

Apenas uma (0,59%) das 168 metas analisadas teve progresso satisfatório; 11 (6,54%) metas permaneceram ou entraram em estagnação, 14 (8,33%) estão ameaçadas, 24 (14,28%) tiveram progresso insuficiente e 110 (65,47%) estão em retrocesso. Além disso, também há uma ausência de informações relativas a oito metas (4,76%). Traçando um comparativo com o V Relatório Luz, publicado em julho de 2021, percebe-se que as metas consideradas “em retrocesso” aumentaram de 92 para 110 e aquelas que tiveram progresso insuficiente passaram de 13 para 24.

Já os resultados apresentados na 7ª edição do Relatório Luz (GTSCA 2030, 2023), revelam que apesar do impacto negativo resultante da pandemia da Covid-19, as evidências indicam que os avanços de soluções necessárias e urgentes para uma vida humana digna e para a proteção da biodiversidade, ainda estão muito aquém do que se esperava dos governos e instituições privadas com fins lucrativos, para a promoção da implementação dos ODS.

No Brasil, a avaliação do VII Relatório Luz (GTSCA 2030, 2023) sobre o ano de 2022 mostra:

102 metas (60,35%) em situação de retrocesso, 14 (8,28%) ameaçadas, 16 (9,46%) estagnadas em relação ao período anterior, 29 (17,1%) com progresso insuficiente, apenas 3 (1,77%) com progresso satisfatório e 4 (2,36%) delas sem dados suficientes para classificação, sendo que 1 (0,59%) não se aplica ao Brasil (GTSCA 2030, 2023, p. 7).

Os pesquisadores que integram o Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030 (GTSCA 2030, p.7), afirmam no VII relatório Luz que os resultados apresentados no referido documento, refletem a trajetória de um ciclo constante de destruição de políticas públicas, diante da erosão dos orçamentos e de sistemas de monitoramento de indicadores, que são essenciais para o

alinhamento do país à Agenda 2030, além de persistir baseando as estratégias em um Pacto Federativo inadequado.

Especificamente no que tange as questões sanitárias, os ODS definiram para agenda 2030 um objetivo, o ODS 3, que se refere a saúde e bem-estar das populações. Este objetivo e suas respectivas metas serão apresentados no tópico a seguir.

3.3.1 ODS 3 - Saúde e bem-estar: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades

O objetivo número 3, que compõe a agenda 2030 e se refere as condições sanitárias, possui como metas (ONU, 2022):

“3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.

3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.

3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.

3.6 Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.

3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.

3.a Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado.

3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.

3.c aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.

3.d reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde. (ONU BRASIL, 2022, não paginado)”

O VI Relatório Luz, evidenciou, no que tange especificamente o ODS 3 e suas respectivas metas, que no Brasil, a política não baseada em evidências do governo federal durante a pandemia de COVID-19, dificultou o controle da pandemia, agravando as condições sociais e econômicas da população brasileira, especialmente as que vivem em vulnerabilidade socioeconômica, ampliando a iniquidade no acesso aos serviços de saúde e aumentando a insegurança alimentar (GTSCA 2030, 2022, p.19).

Neste sentido, o VI Relatório Luz (GTSCA 2030, 2022) trouxe à tona a realidade relacionada as metas do ODS 3, mostrando que todas elas estão em retrocesso, ameaçadas, estagnadas ou tiveram progresso insuficiente no ano de 2021.

O referido documento, faz algumas recomendações visando a melhoria do cenário relacionado as metas do ODS 3 no país, dentre elas estão: Revogar a Emenda Constitucional 95 e garantir o financiamento integral do SUS, cumprindo com os princípios da universalidade, integralidade e equidade no acesso; Efetivar as recomendações da OMS para controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs); Aumentar as campanhas de vacinação e testagem e assegurar cobertura vacinal homogênea; Assegurar a transparência, participação e controle social da sociedade civil na formulação de políticas de saúde; Implementar todos os compromissos nacionais e internacionais de saúde; Adotar mecanismos inovadores para financiar a saúde e a Agenda 2030, como a tributação de produtos não saudáveis (tabaco, álcool, alimentos ultraprocessados) e impor limites à publicidade e promoção desses produtos (GTSCA 2030, 2022, p. 24).

Em relação ao monitoramento realizado pelo VII Relatório Luz (GTSCA 2030, 2023), evidenciou-se que em relação ao ODS 3, todas as metas se encontram em retrocesso, estagnada, ameaçada ou insuficientes.

Neste sentido, a 7ª versão do monitoramento dos ODS, recomenda para avanços em relação as metas do ODS 3: Ações de investimento e planejamento voltadas a políticas públicas de saúde, de educação, de direitos humanos e de combate à fome, incluídas ao Plano Plurianual 2024-2027, assegurando orçamentos adequados; Ações de fortalecimento da atenção primária à saúde, como assegurar, no mínimo, sete consultas de pré-natal a todas as pessoas gestantes, reduzindo taxas de mortalidade materno/infantil, e aumentando o orçamento para atenção básica e serviços de saúde obstétrica; Fortalecer os programas de tratamento e diagnóstico precoce e ações de promoção à saúde especialmente na atenção primária; Aumentar os investimentos e intensificar a gestão e o monitoramento, para a prevenção e o controle das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN), controle de vetores, provimento de água limpa, saneamento e higiene, controle de poluentes atmosféricos, gestão de queimadas, redução de emissões de gases de efeito estufa (ODS 13) e prevenção de riscos à saúde, fortalecendo sinergias; Plano de Fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabaco, tributando produtos não saudáveis como: tabaco, álcool, ultraprocessados, combustíveis fósseis e agrotóxicos, ampliação da fiscalização e restrição de publicidade e patrocínio de produtos nocivos à saúde; Assegurar e ampliar a cobertura vacinal no país, além de desmistificar *fake News* com relação à segurança e eficácia de vacinas, além de assegurar a transparência, participação e controle social na formulação de políticas públicas de saúde, sem a interferência de indústrias a serem reguladas (GTSCA 2030, 2023, p. 29-30).

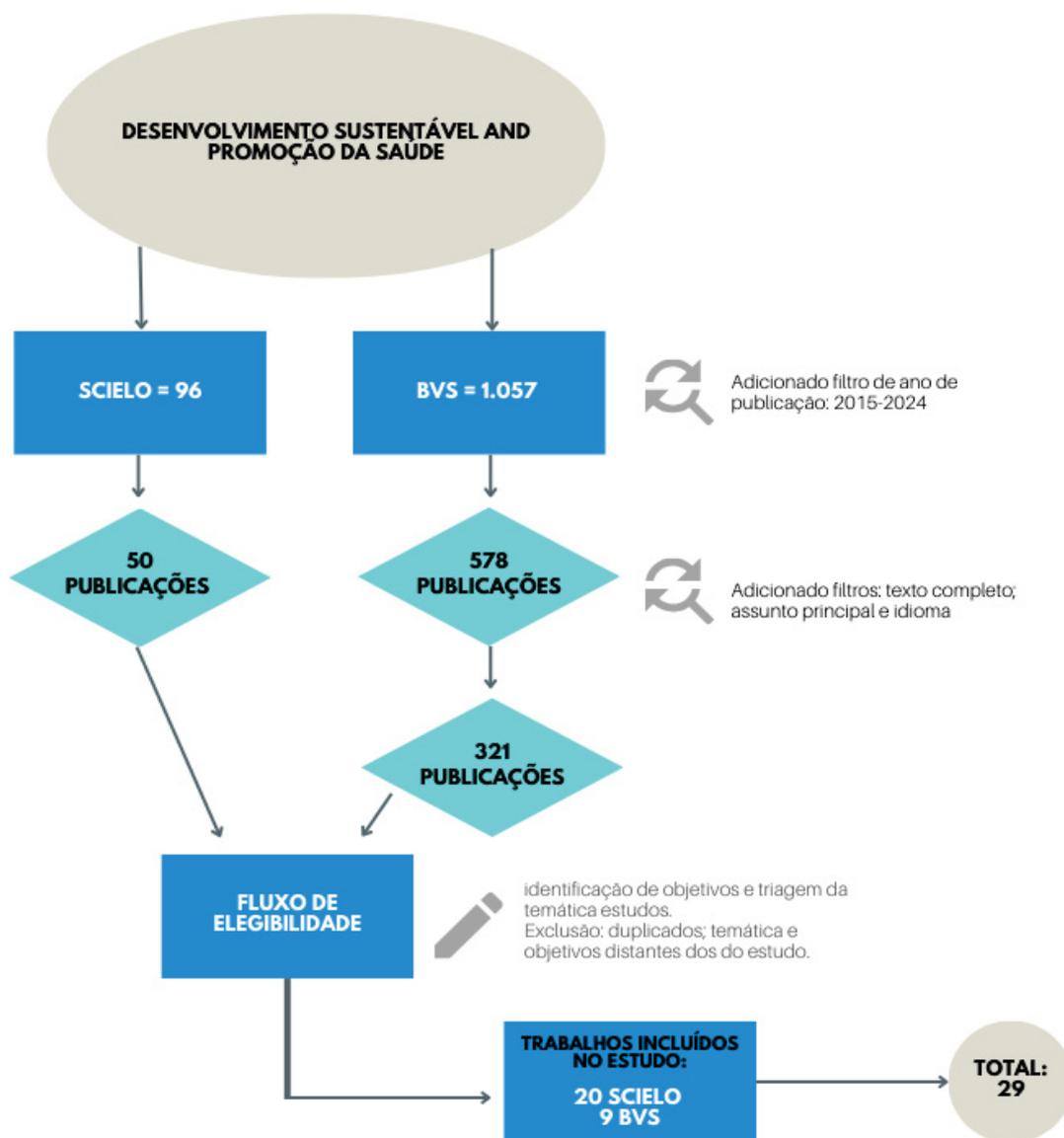
3.4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ESCOPO

A referida pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando os descritores 'desenvolvimento sustentável AND promoção da saúde', nas bases de dados SciELO e BVS Brasil. No total foram obtidos 96 e 1057 resultados, respectivamente, que após a aplicação do filtro 'ano de publicação' entre os anos 2015-2024, resultaram em 50 e 578 trabalhos. Ainda, na plataforma BVS, optou-se em aplicar os filtros: Texto completo; assunto principal: desenvolvimento sustentável e políticas de saúde; idioma: português, inglês e espanhol,

resultando em 321 estudos para realização de um fluxo de elegibilidade para análise.

A fim de facilitar as análises, criou-se um fluxo de elegibilidade, através de identificação de objetivos e triagem das temáticas. Durante a aplicação deste fluxo, foram excluídos os trabalhos em duplicidade, e os estudos com temática e objetivos alheios aos deste estudo. Assim, o total de trabalhos selecionados para análise e discussão neste estudo é de 29 publicações, entre pesquisas e artigos científicos, sendo 20 da plataforma SciELO e 9 da BVS (FIGURA 7).

Figura 7 – Seleção dos Estudos para a Pesquisa de Escopo



Fonte: A AUTORA (2022)

Os 29 estudos selecionados para fazer parte desta revisão foram elencados em uma planilha no programa Excel® com as seguintes informações: autor(es), ano de publicação, título, palavras-chave, objetivos e trechos descrevendo os principais achados de interesse para esta revisão.

No quadro 4, são apresentados os trabalhos selecionados para análise deste estudo, com seus respectivos autores, ano de publicação, título e palavras-chave.

Quadro 4 – Trabalhos Seleccionados para Análise

AUTOR (ANO)	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE	CONSIDERAÇÕES
VILARINHO, C.M.R., et al. (2022)	Água e esgoto na pandemia da COVID-19: o papel da regulação e o desafio para o objetivo de desenvolvimento sustentável 6 no Brasil	COVID-19; Países em desenvolvimento; regulação da infraestrutura; saneamento; ODS 6; Esgoto; abastecimento de água.	O trabalho correlacionou o ODS 6 com o abastecimento de água e esgotamento sanitário por meio de indicadores do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), cruzando os dados com os municípios com mais casos de COVID-19 para a avaliação da performance e do papel da regulação. Assim, observando-se as cidades com maior número de casos confirmados de COVID-19, ficou evidente a ligação entre a pandemia e o ranking dos piores indicadores de água e esgoto. A falta desses serviços por si só não promove a doença, mas é um dos fatores que dificulta as medidas preventivas e pode favorecer sua dispersão, indicando a fragilidade das condições de saúde nesses locais. As percentagens alcançadas foram de 45% para o ODS 6.1, de 25% para os ODS 6.2 e 6.3 e de 0% para o ODS 6.4, afetando principalmente as comunidades desfavorecidas com a maior proporção de casos confirmados de COVID-19.
ALBUQUERQUE, P.C.C., et al. (2022)	Vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos: agroecologia e participação social	Vigilância em saúde pública; Agroquímicos; Participação social; Colaboração intersetorial; Agricultura sustentável	A vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos prevê o desenvolvimento de ações de forma contínua e sistemática, em uma perspectiva intersetorial e participativa, para subsidiar a promoção da saúde, com segurança e soberania alimentar e nutricional, estabelecendo, assim, uma articulação direta com a agroecologia. A estratégia de vigilância popular desenvolvida em Pernambuco proporciona uma participação ativa e não se restringe a fatores de riscos quando compreende a necessária articulação com outras políticas públicas (alfabetização e assistência técnica rural) para construção de uma agricultura em bases agroecológicas, com vistas a superar o modelo químico-dependente do agronegócio.

<p>BURIGO, A.C.; PORTO, M.F. (2021)</p>	<p>Agenda 2030, saúde e sistemas alimentares em tempos de pandemia: da vulnerabilização à transformação necessária</p>	<p>Desenvolvimento sustentável; Alimento; dieta e nutrição; Promoção da saúde; Agricultura sustentável; Agroecologia</p>	<p>O conceito de sindemia contextualiza a pandemia de COVID-19 em relação com a pobreza e com a injustiça social, mas também revela a sinergia com outras pandemias relacionadas ao avanço do sistema alimentar global: de desnutrição, de obesidade e das mudanças climáticas, as quais possuem forte influência do modelo dominante de agricultura. Os grupos populacionais mais pobres e vulneráveis sofrem as maiores cargas desses impactos. Os sistemas alimentares globais, resultados do neoliberalismo, da expansão da agricultura industrial capitalista e dos impérios alimentares, contribuem decisivamente para esse cenário. No contexto da Década de Ações para o alcance dos ODS até 2030, a Agenda 2030 representa um pacto em torno dos direitos humanos e da saúde do planeta, porém, de outro lado encontra-se o poder econômico concentrado em grandes corporações que atuam para obstaculizar o avanço das mudanças pautadas, sendo este um dos impasses centrais.</p>
<p>MIALON, M., et al. (2021)</p>	<p>Um processo consistente de gerenciamento dos stakeholders pode garantir a 'licença social para operar': mapeando as estratégias políticas da indústria alimentícia no Brasil</p>	<p>Indústria Alimentícia; Política Pública; Ética Profissional</p>	<p>No passado, os agentes da indústria alimentícia tentaram atrasar e enfraquecer os esforços de saúde pública para promoção de dietas adequadas e saudáveis no Brasil. Responsabilidade pessoal, moderação e educação foram citadas como soluções para a epidemia de obesidade, e houve pouca discussão sobre a problemática mais ampla de dietas inadequadas e insalutares. Os agentes da indústria alimentícia no Brasil utilizaram uma gama diversificada de estratégias políticas com o potencial de influenciar negativamente as políticas públicas, mas também a pesquisa e a prática no país.</p>
<p>MUZY, J.; CASTANHEIRA, D.; ROMERO, D. (2021)</p>	<p>Análise da qualidade da informação da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e sua utilização nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável</p>	<p>Mortalidade prematura; doenças crônicas; sistemas de informação.</p>	<p>A taxa de mortalidade prematura (TMP) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é um indicador utilizado pela Organização das Nações Unidas (ONU) para acompanhar uma das metas propostas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Ela permite medir a eficácia e a efetividade das ações de prevenção,</p>

			<p>tratamento e promoção da saúde desde que seja estimada com informações confiáveis e de qualidade. A TMP é um indicador muito relevante para conhecer a situação de saúde de determinado local ou acompanhar os programas e políticas propostos nacionalmente para todas as abrangências geográficas. A rede de atenção, os serviços e a tecnologia disponíveis são fatores-chave para a identificação correta das causas de óbito. Vale ressaltar que a perda de informações pode ser mais acentuada em populações mais vulneráveis, o que prejudica a identificação e o enfrentamento das desigualdades na mortalidade.</p>
BRITO, T.C.S., et al. (2021)	Territórios Saudáveis e Sustentáveis: estratégias de cuidado para a saúde da população negra do campo em Caruaru/Pernambuco	Educação para a saúde comunitária; Saúde da população rural; Saúde das minorias étnicas; Desenvolvimento sustentável; Determinantes Sociais da Saúde	<p>A equipe de Saúde da Família se mostra um instrumento potente de promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis a partir do enfrentamento do racismo em suas questões não biocentradas, com o uso de baixa tecnologia, transdisciplinarmente, fortalecendo as identidades negras e construindo saúde conforme preconizado nas políticas de saúde e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.</p>
BUSS, P.M., et al. (2020)	Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020)	Promoção da saúde; Qualidade de vida; ODS; Agenda 2030	<p>Mais do que o acesso a serviços de saúde de qualidade, é necessário enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população. Os autores revisitam a emergência e o desenvolvimento da promoção da saúde, centrando sua análise nas estratégias mais promissoras para o incremento da qualidade de vida propostas pelo setor saúde, sobretudo em formações sociais com alta desigualdade socio sanitária, como é o caso do Brasil, reforçada pela recente síndrome de COVID-19. É no movimento dos municípios saudáveis e em ações intersetoriais, na saúde em todas as políticas e nos enfrentamentos dos determinantes sociais da saúde que tais estratégias se concretizam, através de seus próprios</p>

			fundamentos e práticas, que estão estreitamente relacionados com as inovações na gestão pública para o desenvolvimento local integrado e sustentável, “vis a vis” a nova Agenda 2030 e seus Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).
PETERSEN, R.S., et al. (2020)	Índice de Território Saudável e Sustentável dos municípios do semiárido brasileiro	Promoção da Saúde; Desenvolvimento Sustentável; Vulnerabilidade Social	O Índice de Território Saudável e Sustentável (ITSS) mostrou ser útil para o semiárido brasileiro, à medida que atendeu às expectativas das hipóteses apresentadas e refletiu maior prioridade de ação na região e nos municípios inseridos no contexto do semiárido. Além do mais, são atendidas as expectativas do desenvolvimento de indicadores capazes de monitorar e fomentar intervenções no semiárido, buscando o desenvolvimento sustentável e a promoção da saúde, tendo sua centralidade no acesso à água e saúde e bem-estar. Destaca-se que a vulnerabilidade está associada aos determinantes sociais de saúde e que compõe os ODS, representados pelos subíndices de vulnerabilidade, além da concentração de renda pelo Índice de Gini e de seguridade social, associadas à razão de dependência.
ABREU, P.H.B.; ALONZO, H.G.A. (2018)	Salutogênese-Camponês a Camponês: uma metodologia para promoção da saúde de populações expostas a agrotóxicos	Promoção da saúde; Desenvolvimento da comunidade; Agricultura sustentável; Produção de alimentos; agroquímicos	Na prática, a interconexão dos conceitos e procedimentos sociológicos da Salutogênese e do Camponês a Camponês correspondeu à identificação, assimilação, disponibilização e apropriação dos conhecimentos e práticas agroecológicas (recursos de saúde) presentes em suas propriedades e comunidades, do contexto em que vivem e da possibilidade de construção de uma nova realidade por meio de seus próprios recursos.
JESUS, V.S., et al. (2018)	Promoção da saúde, sustentabilidade e desenvolvimento social de comunidade vulnerável	Populações Vulneráveis; Enfermagem em Saúde Comunitária; Desenvolvimento Sustentável; Desenvolvimento Social; Promoção da Saúde	Resultados satisfatórios no uso de estratégias de baixo custo, como tecnologias sociais, na perspectiva da promoção da saúde, sustentabilidade e desenvolvimento social de comunidades vulneráveis, caracterizam-se como benéficos, pois proporcionam melhor qualidade de vida à população, promover o bem-estar social, econômico e ambiental, além de contribuir para aumentar o índice de

LONDE, L.R., et al. (2018)	Vulnerabilização, saúde e desastres socioambientais no litoral de São Paulo: desafios para o desenvolvimento sustentável	Vulnerabilidade socioambiental; gestão urbana; crescimento econômico; defesa civil; dengue.	desenvolvimento humano dos habitantes. A promoção da saúde decorre do desenvolvimento sustentável do participante e da valorização das potencialidades dos atores sociais e dos abundantes recursos naturais disponíveis no local. Grande parte da população mundial vive em cidades, muitas estão em áreas de mais vulnerabilidade, como o litoral. O crescimento econômico, confundido cotidianamente com desenvolvimento, pode aumentar os riscos de epidemias e de desastres, quando há ocupação de áreas de risco e desigualdade no fornecimento de serviços básicos como coleta de lixo e sistema de esgotamento sanitário. Este trabalho, faz um recorte metodológico para o litoral do estado de São Paulo, com análises das conexões com dados de desastres socioambientais. Os municípios do estudo apresentam uma boa estrutura de monitoramento de riscos de desastres por diferentes órgãos, porém estas iniciativas atualmente são insuficientes para a promoção do desenvolvimento sustentável.
FREITAS, M.A., et al. (2017)	Quem são, o que falam e quem escuta os pobres?	Pobreza; Vulnerabilidade social; Desenvolvimento sustentável; Equidade; Promoção da saúde.	O direito a uma vida digna para todos requer a superação de desafios impostos aos grupos mais vulneráveis, sendo a pobreza um dos fenômenos mais antigos e devastadores. Ouvi-los é essencial para criar possibilidades de superação. [...] A ampliação da proteção social e dos espaços de escuta aos grupos vulneráveis, e políticas públicas que viabilizam o combate à pobreza, foram as estratégias mais recorrentes nos estudos analisados. A equidade deve ser pensada no bojo de políticas abrangentes e universalizadoras de direitos, superando as políticas fragmentadas e focais que deixam de atacar as causas estruturais da pobreza e da exploração humana.

MALTA, D.C., et al. (2017)	A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios	Vigilância; Doenças crônicas; Tabaco; Fator de risco; Políticas públicas; Promoção da saúde.	A produção de informações do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não-transmissíveis (DCNT) pode apoiar a implementação de estratégias setoriais e intersectoriais, que resultem no apoio à execução do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, bem como monitorar e avaliar os resultados periodicamente. Constitui ferramenta relevante para o alcance das metas e dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e do Plano Global de Enfrentamento das DCNT. Coloca-se um desafio à sustentabilidade das ações frente aos cortes de gastos na saúde aprovados para os próximos 20 anos, com a Emenda Constitucional 95. Caberá à sociedade civil organizada e às instituições de ensino e pesquisa cobrar a continuidade de ações tão essenciais para a população brasileira.
SIQUEIRA, S.M.C., et al. (2017)	Atividades extensionistas, promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: experiência de um grupo de pesquisa em enfermagem	Promoção da Saúde; Desenvolvimento Sustentável; Enfermagem	Todas as atividades de promoção da sustentabilidade estiveram atreladas às de educação em saúde, com vistas não somente à geração de trabalho e renda, mas também à promoção da melhoria das condições de saúde das populações em estudo, bem como à capacitação de futuros profissionais de diversas áreas para atuarem em comunidades vulneráveis. Consideramos que para promover a saúde e contribuir com a qualidade de vida em comunidades vulneráveis, é necessária a elevação de seus índices de desenvolvimento humano. Assim, faz-se necessário que as atividades extensionistas tenham como foco ações de educação em saúde, bem como o desenvolvimento de tecnologias sociais voltadas para a construção da autonomia e fortalecimento da identidade das comunidades, assim como para a articulação entre elas, estimulando a troca de experiências e recursos variados, disponíveis e passíveis de contribuir para seu desenvolvimento sustentável.

<p>SCHWARTZMAN, F., et al. (2017)</p>	<p>Antecedentes e elementos da vinculação do programa de alimentação escolar do Brasil com a agricultura familiar</p>	<p>Alimentação Escolar; Segurança Alimentar e Nutricional; Agricultura; Desenvolvimento Local.</p>	<p>Evidenciou-se que, para êxito do Programa Nacional de Alimentação Escolar do Brasil (PNAE), é fundamental uma ampla articulação entre os atores e órgãos dos vários setores envolvidos, assim como múltiplas estratégias implementadas pelas distintas esferas de governo. Dessa maneira, setores da educação, agricultura, planejamento, compras e sociedade civil devem articular-se em nível nacional, estadual e local. Os resultados deste estudo demonstram que iniciativas como essas, de compras institucionais da agricultura familiar, que estão sendo implantadas atualmente em vários países, configuram-se como importante estratégia de segurança alimentar e nutricional, de cumprimento do direito humano à alimentação adequada e de promoção do desenvolvimento sustentável a longo prazo.</p>
<p>FRANÇA, V.H.; ULISSES, E. C. (2016)</p>	<p>Comunidades locais, saúde e os objetivos de desenvolvimento sustentável: o caso de Ribeirão das Neves, Brasil</p>	<p>Promoção da saúde; desenvolvimento sustentável; qualidade de vida; determinantes sociais da saúde; pobreza.</p>	<p>A saúde integra a Agenda de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas. As comunidades locais têm importante papel na definição de suas necessidades para o desenvolvimento e na discussão dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável pós-2015. [...] O abuso de drogas e álcool foi identificado como o maior problema para obter melhorias na qualidade de vida. A prevalência por incapacidades foi 14%. A redução das taxas de óbito por crimes e a prevenção de incapacidades deveriam ser incluídas como alvo desses objetivos.</p>
<p>PAVARINO FILHO, R.V. (2016)</p>	<p>As Declarações de Moscou e Brasília sobre a segurança no trânsito – um paralelo entre dois momentos no tema da saúde</p>	<p>Acidentes de trânsito; Saúde pública; Epidemiologia; Promoção da saúde; Indicadores de desenvolvimento sustentável.</p>	<p>Duas conferências globais multissetoriais de alto nível sobre segurança no trânsito (Moscou, 2009 e Brasília, 2015), realizadas sob os auspícios das Nações Unidas, encerraram seus trabalhos com a adoção de Declarações formais. Além das contribuições tradicionalmente esperadas da saúde (dados, notificação, atenção pós-trauma), as implicações do setor se ampliaram quanto à promoção da saúde, particularmente no clamor à intersectorialidade, à equidade e aos aspectos afetos à</p>

<p>OLIVEIRA, N.R.F.; JAIME, P.C. (2016)</p>	<p>O encontro entre o desenvolvimento rural sustentável e a promoção da saúde no Guia Alimentar para a População Brasileira</p>	<p>Guias Alimentares; Promoção da Saúde; Segurança Alimentar e Nutricional; Desenvolvimento Rural.</p>	<p>sustentabilidade, influenciados pela Agenda 2030, das Nações Unidas. O Guia Alimentar propõe a produção social da saúde na interação entre as noções de alimentação adequada e saudável, segurança alimentar e nutricional, e desenvolvimento rural. Destacam-se as recomendações e orientações que dialogam com a produção de alimentos de base agroecológica e com a garantia da biodiversidade alimentar na agricultura familiar, bem como a perspectiva de relação com os sistemas alimentares locais.</p>
<p>TRICHES, R.M. (2015)</p>	<p>Promoção do consumo alimentar sustentável no contexto da alimentação escolar</p>	<p>Educação alimentar e nutricional; consumo de alimentos; alimentação escolar; desenvolvimento; sustentabilidade.</p>	<p>A partir de diagnóstico preocupante sobre o estado alimentar e nutricional de crianças em idade escolar, diversas atividades de promoção do consumo alimentar sustentável foram desenvolvidas, entre elas: revisão dos fornecedores e das cadeias de abastecimento, das formas de produção e da qualidade dos alimentos oferecidos; regulação relativa ao tipo de gêneros trazidos de casa; cuidado na formulação dos cardápios; e desenvolvimento de atividades educativas práticas que coadunassem a melhora dos hábitos alimentares com a valorização do meio rural. Foram verificados, neste caso, exemplos de práticas inovadoras, desenvolvidas de forma integrada, que articularam sinergicamente educação alimentar e nutricional com ações para a consolidação de um sistema agroalimentar sustentável.</p>
<p>OLIVEIRA, E.F., et al. (2015)</p>	<p>Promovendo saúde em comunidades vulneráveis: tecnologias sociais na redução da pobreza e desenvolvimento sustentável</p>	<p>Objetivos de Desenvolvimento do Milênio; Ciência, tecnologia e sociedade; Tecnologia de baixo custo; Equidade em saúde.</p>	<p>Considerando que a promoção da saúde engloba ações voltadas à qualidade de vida, a utilização de tecnologias sociais favoreceu a promoção da saúde, pois estimulou o potencial dos participantes. Ademais, permitiu a diversificação da fonte de renda e o desenvolvimento sustentável, criando meios para a redução da pobreza e promovendo sustentabilidade, qualidade de vida e promoção da saúde.</p>

<p>MACHADO, Letícia (2023)</p>	<p>Hortas urbanas: acesso a alimentos saudáveis e promoção da saúde em uma metrópole.</p>	<p>Agricultura urbana; promoção da saúde; ambiente alimentar; sistema alimentar local.</p>	<p>A agricultura urbana é uma prática milenar e sua origem está atrelada a técnicas territoriais de combate à fome em épocas de crise e guerras. A partir de 1987, com a construção do conceito de desenvolvimento sustentável e a valorização do planejamento territorial para construção de cidade mais equitativas, as hortas urbanas voltam a serem incentivadas. Agora, o ponto chave é a sua característica multifuncional. Ser uma prática multifuncional significa que, além da função de produzir cultivos auxiliando na disponibilidade de alimentos in natura nas áreas urbanas, ela também gera impacto positivo em outros setores como da saúde, ambientais e sociais. Ademais estudamos como as hortas urbanas promovem saúde ao usarem seus espaços como ponto de venda dos alimentos cultivados, construído um ambiente alimentar saudável e sustentável.</p>
<p>PIRES, Patricia Fernanda Ferreira (2021)</p>	<p>Políticas públicas de apoio à agricultura familiar como estratégia de promoção da Segurança Alimentar e Nutricional: uma revisão de escopo.</p>	<p>Agricultura Familiar; Metassintese; Políticas Públicas; Revisão de Escopo; Segurança Alimentar e Nutricional</p>	<p>A alimentação e nutrição constituem-se direitos humanos fundamentais, que devem ser garantidos pelo Estado por meio de políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), com intuito de promover e proteger a saúde da população. Os resultados do estudo indicam uma predominância de pesquisas focadas em conceitos teóricos, relacionados à promoção da sustentabilidade, por outro lado poucos estudos indicam caminhos práticos a seguir mostrando uma lacuna na prática para se chegar ao desenvolvimento rural sustentável e à promoção da SAN, mostrando a necessidade de maior vinculação das evidências com a tomada de decisão política e a incorporação do trabalho em redes intersetoriais com uma abordagem sistêmica e cooperativa.</p>
<p>URBINATTI, Alberto Matenhauer (2020)</p>	<p>Nexos de sustentabilidade e intersectorialidade: políticas públicas em periferias urbanas.</p>	<p>Governança Sustentável; Nexo Água-Energia-Alimento; Políticas Públicas; Região Metropolitana de São Paulo; Saúde Ambiental</p>	<p>A abordagem do nexos água-energia-alimentos tem ganhado bastante destaque nos últimos anos. Este estudo busca compreender a abordagem do nexos para pensar a sustentabilidade e auxiliar na identificação de práticas intersectoriais na governança da saúde, frente aos desafios</p>

			<p>ambientais em contextos urbanos periféricos da Região Metropolitana de São Paulo. As conclusões do estudo sugerem que inúmeras narrativas convergentes com o nexo vêm sendo desenvolvidas em contextos periféricos por meio de programas de saúde, em agendas intersetoriais que englobam os temas da água, energia, alimentos e meio ambiente.</p>
<p>QUENTAL, Cristiane Machado, et al. (2019)</p>	<p>A saúde na Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável na América Latina: quem está publicando?</p>	<p>Agenda 2030; Objetivos do Desenvolvimento Sustentável; Desenvolvimento sustentável; Agenda pós-2015; América Latina.</p>	<p>Este artigo apresenta um trabalho que consistiu no levantamento quantitativo das publicações sobre a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável na América Latina, focando no tema saúde. Quando se observa a concentração da produção latino-americana em torno de organizações brasileiras: a produção científica sobre as resoluções da Agenda 2030 em relação à saúde ainda está ausente em grande parte do território latino-americano</p>
<p>MARIA, Natasha Ceretti (2019)</p>	<p>Uma tipologia em saúde ambiental para a Macrometrópole Paulista (MMP): subsídios para o planejamento e a gestão socioambiental regional</p>	<p>FPSEEA; Macrometrópole Paulista; Metropolização; ODS; Planejamento Urbano Regional; Saúde Ambiental; Tipologia.</p>	<p>O cenário metropolitano atual vem exigindo a busca de instrumentos para além da escala municipal, especialmente porque a integração econômica das cidades e seu desenvolvimento estão acentuando problemas urbanos como a degradação ambiental, a falta de saneamento básico, desemprego, carência de infraestrutura urbana, entre outros, que afetam a qualidade de vida dos seus habitantes. Compreender as características desse desenvolvimento que ocorre de forma tão desigual no espaço produzindo uma heterogeneidade de condições ao longo do território pode ser um ponto de partida para se discutir aspectos determinantes que comprometem o alcance da sustentabilidade da Macrometrópole Paulista (MMP). Os resultados da tipologia podem ser vistos como uma maneira de classificar as condições socioambientais e de saúde, destacando a importância da escala regional como uma nova unidade territorial a ser explorada na busca de instrumentos e soluções adequados aos problemas da contemporaneidade.</p>

LIMA, Maristela Brum de Oliveira (2019).	Transformando saúde em sustentabilidade: O desenvolvimento de competências coletivas em um hospital universitário	Recursos humanos; ética; promoção da saúde; desenvolvimento sustentável; competência profissional.	A realização de oficinas com propósito de ampliar as habilidades sociais fundadas na ética desencadeou uma reflexão sistêmica dos cenários, planejamento de ações voltadas à comunicação assertiva entre trabalhadores e gestão de um hospital universitário, melhora da interação entre áreas e à coparticipação nas decisões. Os resultados do censo e oficinas reforçaram achados quanto aos nós-críticos e elos agregadores culminando, na formulação de 05 categorias por Eixo (Nó crítico) à melhor interlocução e coesão grupal sendo Feedback, Conhecimento Compartilhado, Interação Social, Coparticipação e Promoção de Saúde. Concluiu-se que o desenvolvimento de competências parte do sujeito, autogestor, corresponsável pela ação grupal na construção do espaço de trabalho sustentável e na concepção da saúde, como meta diária no ambiente hospitalar.
MACHADO, Jorge Mesquita Hueq (2017)	Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde Coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial	Territórios Saudáveis e Sustentáveis, saúde coletiva, saúde ambiental, Agenda 2030.	A construção e a aplicação do conceito de territórios saudáveis e sustentáveis remetem a análise das ações desenvolvidas por instituições de ciência e tecnologia, pesquisa e ensino, movimentos sociais, organizações não-governamentais e governamentais. Na saúde pública, esses conceitos foram incorporados e já norteiam as políticas de Atenção e Vigilância e de Promoção da Saúde do Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, espera-se avançar na definição conceitual e na proposição de estratégias para o desenvolvimento territorial saudável e sustentável, considerando a ação local, o fortalecimento de processos de governança, a avaliação sistêmica dos impactos das políticas públicas regionais e o acompanhamento da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável da ONU.
SETTI, Andréia Faraoni Freitas (2015)	Avaliação de efetividade de estratégias territorializadas de promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: múltiplos	Avaliação de Efetividade; Comunidades Tradicionais; Desenvolvimento Sustentável; Governança; Mosaico Bocaina;	Os impactos sociais, econômicos e ambientais do modo de produção e consumo atual vêm ameaçando a vida no planeta e destacando a importância de se incorporar o desenvolvimento sustentável como conceito-chave em

	exercícios para construção e aplicação de uma matriz avaliativa	Mudanças Climáticas; Promoção da Saúde.	distintos campos de conhecimento e ação. Para implementar territorialmente esta agenda são necessários estratégias estruturantes e mecanismos de governança, tais como a avaliação de efetividade de estratégias de promoção de territórios sustentáveis e saudáveis, com viabilidade, factibilidade e replicabilidade necessárias para retroalimentar processos políticos e de gestão voltados para a consecução de seus objetivos. Os mecanismos de governança socioambiental local, no seu aspecto de participação, pertencimento, cidadania multicultural, preservação territorial e cultural constituem eixos norteadores das ações de fortalecimento das comunidades tradicionais promovidas pelo Projeto Bocaina / OTSS.
REBOLLEDO, Elizabeth Salinas; GIATTI, Leandro Luiz (2022)	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	Atenção Primária à Saúde; Desenvolvimento Sustentável; Políticas, Planejamento e Administração em Saúde; Colaboração Intersetorial	O objetivo do 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. Concluiu-se então, 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.

Fonte: A AUTORA (2022)

Os determinantes sociais da saúde foram citados várias vezes (n=12) nos estudos analisados, tratando de aspectos relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), segurança no trânsito, o abuso de drogas e álcool, a pobreza, acesso ao abastecimento de água e esgotamento sanitário, ocupação de áreas de risco e desigualdade no fornecimento de serviços básicos como coleta de lixo e declínio na geração de trabalho e renda (Siqueira *et al.*, 2017. França; Ulisses, 2016. Pavarino Filho, 2016. Oliveira, *et al.*, 2015. Malta *et al.*, 2017. Freitas *et al.*, 2017. Londe *et al.*, 2018. Jesus; *et al.*, 2018. Petersen *et al.*, 2020. Buss *et al.*, 2020. Muzy; Castanheira; Romero, 2021. Vilarinho *et al.*, 2022).

Destacaram-se, as temáticas relacionadas à questão dos impactos à saúde humana oriundas do uso de agrotóxicos, a importância do estímulo e apoio agricultura sustentável e a segurança alimentar e nutricional, sendo que nove trabalhos trataram do assunto (Machado, 2023. Albuquerque *et al.*, 2022. Burigo; Porto, 2021. Mialon *et al.*, 2021. Pires, 2021. Abreu; Alonzo, 2018. Schwartzman *et al.*, 2017. Oliveira; Jaime, 2016. Triches, 2015).

A pandemia de COVID-19 foi mencionada em três artigos, que relacionam suas possíveis causas a questões de saúde ambiental. Relacionando ainda, o aumento de casos de contaminados com a falta de saneamento básico e acesso à água potável, em localidades de vulnerabilidade socioambiental, desigualdade socio sanitária, pobreza e injustiça social (Vilarinho *et al.*, 2022; Burigo; Porto, 2021. Buss *et al.*, 2020).

Destaca-se também nas análises (n=9), a importância das ações de educação em saúde e criação de materiais informativos, como estratégia de promoção da saúde, empoderamento para participação e controle social das políticas públicas vigentes e mudança da realidade vivenciada, através da ampliação da proteção social e dos espaços de escuta aos grupos vulneráveis (Triches, 2015. Schwartzman *et al.*, 2017. Oliveira; Jaime, 2016. Siqueira *et al.*, 2017. Malta, *et al.*, 2017. Freitas *et al.*, 2017. Abreu; Alonzo, 2018. Brito *et al.*, 2021. Mialon *et al.*, 2021. Albuquerque *et al.*, 2022).

Neste sentido, atribui-se a sociedade civil organizada e às instituições de ensino e pesquisa cobrar e fiscalizar as políticas públicas de promoção da saúde e desenvolvimento sustentável, a fim de aproximarmos a realizada brasileira aos objetivos e metas da agenda 2030 (Triches, 2015. Schwartzman *et al.*, 2017.

Oliveira; Jaime, 2016. Siqueira *et al.*, 2017. Malta, *et al.*, 2017. Freitas *et al.*, 2017. Abreu; Alonzo, 2018. Brito *et al.*, 2021. Mialon *et al.*, 2021. Albuquerque *et al.*, 2022).

Com uma visão mais analítica e ampliada dos impactos negativos das más condições socioambientais na saúde das populações, cinco estudos apresentaram os princípios da saúde coletiva, promoção da saúde e atenção primária à saúde, através de ações de governança territorial, gestão socioambiental regional e intersetorialidade, como ferramentas em potencial na busca de mudanças positivas frente as desigualdades vivenciadas em nosso país (Machado, 2017. Setti, 2015. Rebolledo; Giatii, 2022. Maria, 2019. Urbinatti, 2020)

Como forma de melhor apresentar os resultados, optou-se em criar uma nuvem de palavras, destacando as palavras de acordo com a quantidade de vezes que foram trabalhadas nos artigos analisados (Figura 8). Para a construção da nuvem de palavras, utilizou-se a ferramenta online *WordClouds.com*, a partir das palavras que mais se repetiram nos trabalhos selecionados para análise neste estudo.

Figura 8 – Nuvem de Palavras



Fonte: A AUTORA (2024)

Neste sentido, entende-se que os objetivos e metas que compõem a agenda 2030 estão intimamente relacionadas as condições de vida com qualidade dos seres humanos, principalmente para as futuras gerações. No que tange as questões socioambientais, os determinantes e condicionantes sociais da saúde e uma visão ampliada de saúde, se os ODS e suas respectivas metas forem alcançados ou ao menos, obtiverem avanços, a saúde e qualidade de vida das populações também serão positivamente impactadas.

3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO CAPÍTULO

Conclui-se que, dos trabalhos analisados neste estudo, todos vinculam diretamente a Promoção da Saúde aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, sendo as políticas públicas um importante instrumento para a construção de um futuro mais justo e equânime em todos os aspectos.

Questões que se destacam são relacionadas a qualidade e segurança alimentar e nutricional da população, as doenças crônicas não transmissíveis, doenças relacionadas a falta de saneamento básico e a contaminação ambiental (água, ar, solo), as violências e o abuso de substâncias químicas (álcool, tabaco e entorpecentes), principalmente em áreas de maior desigualdade e vulnerabilidade socioeconômica.

Assim, as ações de promoção da saúde, principalmente as fundamentadas em políticas públicas que visam a saúde coletiva e consideram os aspectos multidisciplinares e multifatoriais da saúde, colaboram para o alcance dos ODS.

Outrossim, a Promoção da Saúde e os ODS relacionam-se em todos os aspectos, porém não há como se melhorar a realidade vivenciada sem o esforço conjunto da sociedade como um todo e o Estado. E para que isso se realize, os instrumentos mais efetivos são as políticas públicas e o controle social.

4 CAPÍTULO III - ANÁLISE QUALITATIVA: ANÁLISE DOS PLANOS PLURIANUAIS DE MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA À LUZ DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

A sessão II da Constituição Federal de 1988, em seu artigo 165, dispõe sobre o orçamento do dinheiro público, e introduziu um modelo orçamentário para a gestão desta verba no Brasil. Sendo especificamente descrito no item I – o Plano Plurianual (BRASIL, 1988).

§ 1^o A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada. (BRASIL, 1988, não paginado)

O Plano Plurianual (PPA), é o documento norteador que expressa a visão estratégica da gestão pública, deve ser elaborado por todas as entidades da federação (Governo Federal, Estados e Municípios). Ele apresenta as diretrizes, objetivos e metas de médio prazo da administração pública e tem vigência também de quatro anos. Prevê, entre outras coisas, as grandes obras públicas a serem realizadas nos próximos anos, e inclui uma série de programas temáticos, em que são colocadas as metas em diversos temas (Blume, 2016, não paginado).

O PPA tem como principal finalidade impedir a descontinuidade de políticas e obras públicas de importância estratégica para a entidade federativa que se dispõe. Ainda, o plano plurianual é considerado um documento de suma importância na gestão pública, no parágrafo 1^o do artigo 167 da Constituição, fica determinado que nenhum investimento cuja execução ultrapasse um ano (um exercício financeiro), poderá ser iniciado sem antes ser sido incluído no PPA, sob pena de responsabilização por crime de responsabilidade (BRASIL, 1988. Blume, 2016, não paginado). Deve ser elaborado pelo Poder Executivo e aprovado pelo Legislativo por uma lei quadrienal, e estar disponível para consulta da sociedade conforme o direito à transparência.

Desde a Constituição Federal de 1988, a publicidade das ações e gastos públicos, configura um valor muito relevante para a sociedade. Prescrito no

inciso XXXIII do art. 5º, o qual lista os direitos fundamentais, um deles é o direito subjetivo dos cidadãos de receber informações (pessoais, coletivas e de interesse geral) dos órgãos públicos. Ainda, o § 2º do art. 216 fixa o dever da Administração Pública de manter arquivos e de criar sistemas para que esses possam ser acessados pelos cidadãos (BRASIL, 1988; Martins, 2015).

A publicidade e a transparência [...] viabilizam a cognição pela sociedade de como está sendo efetivado o funcionamento da máquina estatal, seja em termos de seus custos (eficiência), seja em termos da consecução de suas finalidades (eficácia). Saber como são gastos os recursos públicos e como são entregues os produtos públicos – ações estatais, como a oferta de saúde, educação e etc. – é um dado muito relevante ao planejamento das atividades do Estado. Mas, também, é uma prestação de contas muito importante ao interesse público e à sociedade, como um todo (Martins, 2015, p. 03).

A Lei nº 12.527/2011, conhecida como Lei da Transparência ou Lei do Acesso à Informação, configura a transparência como um importante princípio da administração pública. E estão subordinados ao regime desta Lei:

I - os órgãos públicos integrantes da administração direta dos Poderes Executivo, Legislativo, incluindo as Cortes de Contas, e Judiciário e do Ministério Público;

II - as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2011, não paginado).

Assim, espera-se que os estados e municípios disponibilizem de forma clara e fácil em seus portais on-line, os respectivos documentos relacionados aos PPAs, conforme programas e metas a serem executadas no período a que se refere, seguindo o imposto pela lei da transparência.

4.1 PERCURSO METODOLÓGICO

Para realização deste capítulo de tese, foram visitados os 37 sites e portais da transparência das prefeituras que compõem a mesorregião metropolitana de Curitiba, nestes sites foram coletadas as informações sobre as leis que aprovam os PPAs para os anos 2022-2025, bem como os documentos de instrumento de planejamento de políticas públicas, conforme planos, programas e metas.

Como critério da inclusão e exclusão optou-se em pré-analisar os documentos dos municípios que cumprem com os critérios de publicização, apresentando os documentos completos e com informações claras sobre seus planos e metas. Assim, os critérios foram aplicados para definir a amostra intencional deste estudo.

A amostra intencional, consiste nos municípios que disponibilizaram os PPAS completos, totalizando 35 municípios, sendo que 2 municípios ficaram fora das análises por não disponibilizarem os documentos. Utilizou-se os 17 ODS como categorias temáticas para análise dos municípios que foram incluídos. As análises foram realizadas utilizando uma planilha no Microsoft Excel.

Depois da pré-análise e seleção dos PPAs, realizou-se a próxima fase das análises, verificando se os documentos previamente selecionados contemplam os 17 ODS e em que medida estes objetivos estão sendo contemplados. Para classificação de adesão aos ODS, foram verificadas se as metas de cada um dos ODS foram mencionados no documento do PPA, independentemente da quantidade de vezes que o ODS foi mencionado.

Cabe ainda ressaltar que essas análises foram realizadas com base na análise de conteúdo de Bardin, permitindo identificar se a meta foi ou não contemplada, por exemplo: PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA (LEI N.º1159/2021), em relação ao ODS 3 (saúde e bem-estar), Programa 0007 - Mandirituba de Atenção à Saúde. Objetivos- Promover a gestão dos recursos financeiros, patrimonial, de pessoal, material e dos processos de trabalho, buscando atingir níveis satisfatórios de atendimentos na área de saúde, de forma a fortalecer os cinco aspectos essenciais: revitalização das unidades básicas de saúde; atenção à gravidez e pré-natal; promoção da vida saudável com autocuidado e resgate; ampliação de ações preventivas de saúde e ampliação do quadro de médicos e especialistas. Foi incluído na análise como ODS 4 Contemplado.

Optou-se em medir o quanto os ODSs são contemplados pelos PPAs, por porcentagem (por %). Essa classificação se deu em relação a quantidade de ODSs que são contemplados em cada PPA e serão mensurados de acordo com o número de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável que foram contemplados nos Planos Plurianuais, assim, considerando que os 17 ODS significam 100% (todos os ODS foram mencionados no PPA).

Neste sentido, a apresentação e classificação dos resultados obtidos serão apresentados utilizando um mapa de calor, considerando a porcentagem de adesão dos PPAs aos ODS, variando entre muito alto (80 a 100%), alto (60 a 79,99%), médio (50 a 59,99%), baixo (40 a 49,99%) e muito baixo (0 a 39,99%).

Utilizou-se a seguinte palheta de cores bases para mensuração do Nível de adesão dos PPAs aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:

1	MUITO ALTO (80 a 100%)
2	ALTO (60 a 79,99%)
3	MÉDIO (50 a 59,99%)
4	BAIXO (40 a 49,99%)
5	MUITO BAIXO (0 a 39,99%)

Fonte: A Autora (2024), inspirado no modelo apresentado no site do Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades – Brasil (IDSC – BR, 2024)

4.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos nas análises 35 Municípios: Adrianópolis, Agudos do Sul, Almirante Tamandaré, Antonina, Araucária, Balsa Nova, Campina Grande do Sul, Campo do Tenente, Campo Largo, Campo Magro, Cerro Azul, Colombo, Contenda, Curitiba, Doutor Ulysses, Fazenda Rio Grande, Guaraqueçaba, Guaratuba, Itaperuçu, Lapa, Mandirituba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Piên, Pinhais, Piraquara, Pontal do Paraná, Porto Amazonas, Quatro Barras, Quitandinha, Rio Branco do Sul, Rio Negro, São José dos Pinhais e Tijucas do Sul.

Ficaram fora das análises os municípios: Bocaiúva do Sul e Tunas do Paraná, por não disponibilizarem em seus portais *online* os documentos contendo as metas e programas relacionados aos seus respectivos PPAs, consequentemente, os referidos municípios encontram-se em desacordo com a lei da transparência e de acesso a informação.

Os municípios de Antonina, Campo Magro, Curitiba e Rio Branco do Sul¹ indicaram a relação de suas metas e programas com os ODS em seus

¹ PPA de Rio Branco do Sul disponível no Diário Oficial dos Municípios do Paraná, publicada no dia 23/12/2021. Edição 2417. A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site: <https://www.diariomunicipal.com.br/amp/> Código Identificador:8B30FAED

documentos oficiais, e indica-se que estes sejam utilizados como modelo pelos demais municípios, para seus próximos PPAs.

Em relação as leis municipais que aprovam os planos plurianuais para o período de 2022 – 2025 (Quadro 6), 36 municípios disponibilizaram as políticas em seus sites oficiais. Apenas o documento do município de Porto Amazonas não foi encontrado, apesar disto o referido município foi incluído nas análises pois disponibilizou o anexo de Metas e Prioridades em seu portal da transparência. Ao contrário dos municípios de Bocaiúva do Sul e Tunas do Paraná, que disponibilizaram suas leis, porém sem os anexos de metas e prioridades, impossibilitando suas análises.

Quadro 5 – Municípios da Mesorregião Metropolitana de Curitiba e suas respectivas leis municipais que aprovam os Planos Plurianuais (2022-2025)

Município	Lei Municipal
Adrianópolis	LEI Nº 1.040/2021
Agudos do Sul	LEI Nº 09/2021
Almirante Tamandaré	LEI Nº 2.278/2021
Antonina	LEI Nº 054/2021
Araucária	LEI Nº 3.739/2021
Balsa Nova	LEI Nº 1218/2021
Bocaiúva do Sul	LEI Nº 479/2021
Campina Grande do Sul	LEI Nº 808/2021
Campo do Tenente	LEI Nº 1050/2021
Campo Largo	LEI Nº 3347/2021
Campo Magro	LEI Nº 1191/2021
Cerro Azul	LEI Nº 022/2021
Colombo	LEI Nº 1619/2021
Contenda	LEI Nº 1.938/2021
Curitiba	LEI Nº 15.926/2021
Doutor Ulysses	LEI Nº 015/2021
Fazenda Rio Grande	LEI Nº 1492/2021
Guaraqueçaba	LEI Nº 858/2021
Guaratuba	LEI Nº 1904/2021
Itaperuçu	LEI Nº 726/2021
Lapa	LEI Nº 3805/2021
Mandirituba	LEI Nº 1159/2021

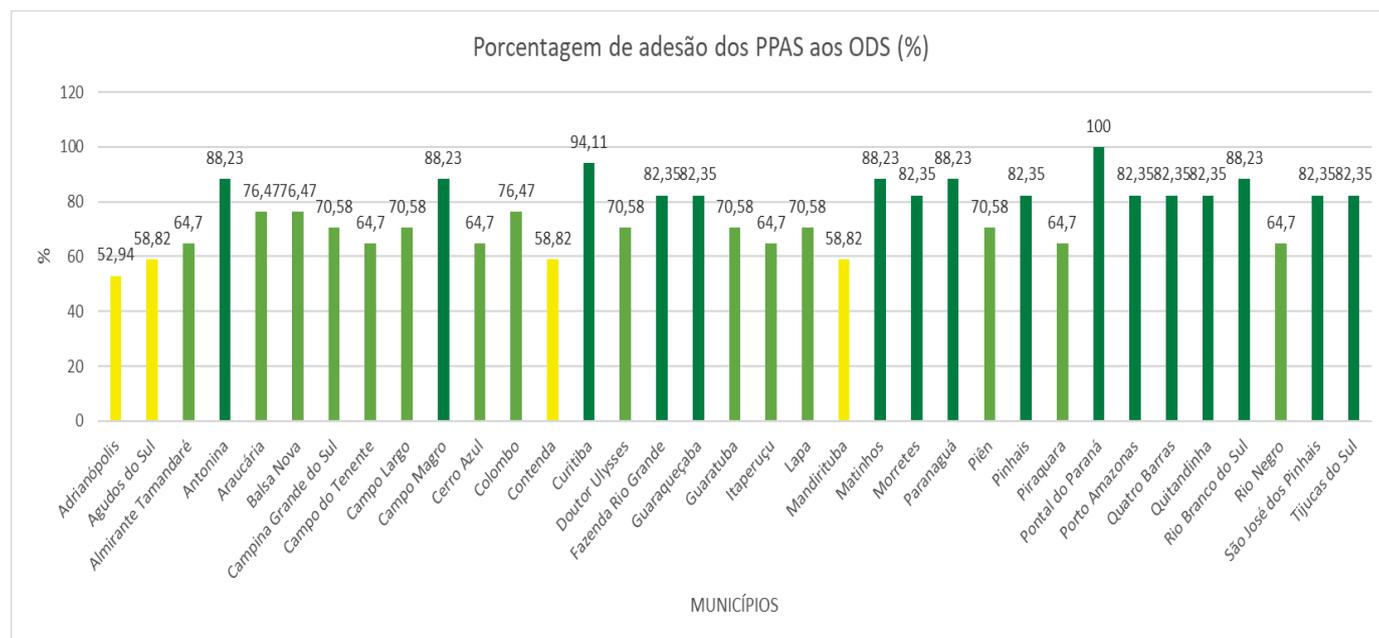
Matinhos	LEI Nº 2290/2021
Morretes	LEI Nº 671/2021
Paranaguá	LEI Nº 4101/2021
Piên	LEI Nº 1446/2021
Pinhais	LEI Nº 2368/2021
Piraquara	LEI Nº 2240/2021
Pontal do Paraná	LEI Nº 2144/2021
Porto Amazonas	não encontrado
Quatro Barras	LEI Nº 1445/2021
Quitandinha	LEI Nº 1221/2021
Rio Branco do Sul	LEI Nº 1291/2021
Rio Negro	LEI Nº 3180/2021
São José dos Pinhais	LEI Nº 3900/2021
Tijucas do Sul	LEI Nº 800/2021
Tunas do Paraná	LEI Nº 869/2021

Fonte: A Autora (2023)

Os resultados obtidos tiveram variação entre 100% referente ao município de Pontal do Paraná e 52,94% referente ao município de Adrianópolis. Sendo que a maioria, representada por 15 municípios, obtiveram um score entre 80 e 95%, indicando um bom indicador da atenção dos municípios da região estudada com o desenvolvimento sustentável e a adesão a agenda 2030.

A figura 9 retrata a porcentagem de adesão dos PPAs dos municípios analisados aos 17 ODS.

Figura 9 – Porcentagem de adesão dos PPAS aos ODS (%)



Fonte: A autora (2023)

Diante do exposto, percebe-se que dos 35 municípios estudados, 16 se mantiveram nas classificações Muito Alto (100 – 80%), 15 municípios classificados com score Alto (79,99 – 60%) e 4 com score médio (59,99 – 50%). Ainda, geograficamente os municípios que compõem a microrregião de Cerro azul, apresentaram seus indicadores entre alto e médio, Adrianópolis (52,94%), Cerro Azul (67,7%) e Doutor Ulysses (70,58%). Os dois municípios que compõem a microrregião de Lapa, Lapa (70,58%) e Porto Amazonas (82,35%), score alto e muito alto respectivamente.

A maior microrregião analisada, corresponde a da capital do Paraná, Curitiba. Cabe ressaltar, como exposto anteriormente, que dois municípios ficaram fora das análises por não apresentarem em seus portais da transparência os anexos contendo as metas e prioridades das leis relacionadas aos PPAs, que são Bocaiúva do sul e Tunas do Paraná, e ambos pertencem a microrregião de Curitiba.

Considerando as características individuais dos municípios que compõem a microrregião de Curitiba, não foi possível estabelecer um parâmetro entre os municípios. Sendo que, Contenda e Mandirituba (58,82%) classificaram-se com score médio na abrangência dos ODS em seus PPAs; Almirante Tamandaré, Itaperuçu, Piraquara (64,7%), Campina Grande do Sul, Campo

Largo (70,58%), Araucária, Balsa Nova e Colombo (76,47%), classificaram-se com score alto em relação os ODS; e os municípios Fazenda Rio Grande, Pinhais, São José dos Pinhais, Quatro Barras (82,35%), Campo Magro, Rio Branco do Sul (88,23%), e Curitiba (94,11%) estiveram entre os que mais se preocuparam em acrescentar os ODS em seus planejamentos, com score classificados como Muito alto.

Já no que tange os municípios que compõem a região de Paranaguá, e localizam-se no litoral Paranaense, apenas o Município de Guaratuba (70,58%) teve sua classificação como Alta. Os demais municípios litorâneos se classificaram com score Muito Alto sendo, Guaraqueçaba e Morretes com 82,35% de adesão aos ODS em seus PPAs, Antonina, Matinhos, Paranaguá com 88,23%, e dando ênfase ao município de Pontal do Paraná que foi o único da região estudada que apresentou um score de 100%, em que todos os objetivos de desenvolvimento sustentável estiveram incluídos em suas metas e prioridades do Plano Plurianual (2022-2025).

Ainda, na microrregião de Rio Negro, o município de Agudos do Sul (58,82%) classificou-se como médio; Campo do Tenente, Rio Negro (64,7%) e Piên (70,58%) com score Alto, e Quitandinha e Tijucas do Sul (82,35%) com classificação de Score Muito Alto na adesão dos ODS em seus PPAs.

Os objetivos de desenvolvimento sustentável 1, 2, 3, 4, 6, 8 e 9, que correspondem respectivamente a: erradicação da pobreza, fome zero e agricultura sustentável, saúde e bem estar, educação de qualidade, água potável e saneamento, trabalho decente e crescimento econômico e, indústria, inovação e infraestrutura, foram contemplados em todos os PPAs analisados. Destaca-se que alguns municípios possuem mais programas e ações voltadas a um ou outro objetivo em específico, corroborando com suas realidades e necessidades locais, porém todos os 35 municípios apresentam alguma ação que contempla esses ODS.

Cabe ainda destacar que os estados e municípios recebem parte do rateio de verbas federais, oriundas da arrecadação de impostos, para redução das desigualdades e promover o equilíbrio socioeconômico entre os entes federados. As transferências desses recursos estão previstas na Constituição Federal, e cabe ao Tesouro Nacional realizar dentre as principais transferências para os Municípios: o Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal

(FPE); o Fundo de Participação dos Municípios (FPM); o Fundo de Compensação pela Exportação de Produtos Industrializados (FPEX); o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb); e o Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural (ITR) (BRASIL, 2023).

Neste sentido, indica-se que a ocorrência destes repasses esteja diretamente relacionada aos resultados encontrados, uma vez que os repasses federais aos municípios são constantes, as metas e ações voltadas aos campos financeiramente estimulados sejam igualmente permanentes, fazendo com que estes ODS estejam contemplados em todos os planos plurianuais analisados.

Por sua vez, o ODS 5 (Igualdade de gênero: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas), o ODS 7 (Energia limpa e acessível: garantir acesso à energia barata, confiável, sustentável e renovável para todos), o ODS 14 (Vida na água: conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável) e o ODS 17 (Parcerias e meios de implementação: fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável), são os ODSs que menos foram contemplados nos PPAs dos municípios analisados.

Este resultado mostra o quanto a região estudada ainda tem que avançar nas discussões sobre as temáticas em questão. Chamando a atenção para as questões culturais, em que ainda esbarramos no preconceito baseado no machismo socio estrutural, tendo em vista que a grande parte dos representantes políticos (legislativo e executivo) são homens, as questões de gênero são pouco consideradas e quando são se relacionam a questões vinculadas a proteção em casos de violência, a exemplo da Lei Maria da Penha.

Destaca-se ainda, a questão de possuir municípios litorâneos (Guaraqueçaba, Guaratuba e Morretes) que não mencionam em suas metas, planos e programas de governo, ações voltadas a conservação e uso sustentável dos mares, oceanos e dos recursos marinhos.

Há que se considerar também que os planos plurianuais são, em sua grande maioria, pensados em consultas públicas, em que os habitantes dos municípios podem contribuir, fortalecer e incentivar a participação social nas ações municipais, visando organizar e viabilizar a ação pública através do

levantamento das demandas e prioridades dos municípios. O que pode ser responsável pela baixa adesão aos objetivos 7 e 17, que podem não ter sido citados ou ser considerados com menor prioridade.

4.3 CONCLUSÕES DA ANÁLISE QUALITATIVA

Os 35 municípios incluídos na análise qualitativa mantiveram-se com classificações relativamente boas em relação a implementação dos objetivos e metas da agenda 2030 em seus planos plurianuais (2022-2025), com score entre médio, alto e muito alto.

Apesar de dois municípios ficarem fora das análises por não disponibilizarem em seus portais da transparência os documentos necessários para as análises, e deste modo encontrando-se em desacordo com o estipulado pela Lei nº 12.527/2011, a Lei da Transparência ou do Acesso à Informação, a mesorregião estudada apresentou uma significativa preocupação em relação a adequação socioambiental em seus PPAs, tendo destaque principalmente para os municípios litorâneos.

Ainda, orienta-se que para planejamentos futuros, os municípios com classificação média (Adrianópolis, Agudos do Sul, Contenda e Mandirituba) realizem uma reflexão junto a sociedade, acerca da importância dos ODS e acrescentem metas socioambientais mais efetivas e definidas em seus planejamentos de metas e prioridades. E que todos os municípios da região estudada considerem as questões relacionadas aos ODS 5 (Igualdade de gênero), ODS 7 (Energia limpa e acessível), ODS 14 (Vida na água) e o ODS 17 (Parcerias e meios de implementação para o desenvolvimento sustentável), em seus próximos planejamentos.

5 CAPÍTULO IV - ANÁLISE QUANTITATIVA: ANÁLISE DE INDICADORES DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E DA MORTALIDADE NA INFÂNCIA NA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

Conforme exposto nos capítulos anteriores, uma combinação de fatores biológicos, sociais, ambientais, culturais e a garantia de acesso à assistência de saúde, estão diretamente relacionadas ao processo de adoecimento das populações. Mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, associadas a ações diretas definidas pelas políticas públicas, fortalecem a evidência de influência dos chamados determinantes e condicionantes no processo de adoecimento das populações (BRASIL, 2009).

Os determinantes e condicionantes do processo saúde/doença estão intimamente relacionados com as taxas de mortalidade na infância, e esta, por sua vez, relaciona-se diretamente com a qualidade do sistema de atenção primária à saúde, o acesso ao pré-natal e aos serviços médicos básicos, e a ampliação da cobertura vacinal. Bem como a sua relação com a distribuição de renda, escolaridade, acesso a condições básicas de moradia, saneamento básico, energia e alimentação (Farias; Santana, 2016).

A taxa de mortalidade na infância é considerada um importante indicador social representado pelo quantitativo de crianças que foram a óbito antes de completar 5 anos de vida para cada 1.000 nascidos vivos (nv) no período de um ano (TCE-GO, 2024).

Sobre a mortalidade na Infância, o Tribunal de Contas do Estado de Goiás, afirma que:

De modo geral, [a mortalidade na infância] expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental precárias, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas, o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil, também determinantes da mortalidade nesse grupo etário. É influenciada pela composição da mortalidade do primeiro ano de vida (mortalidade infantil), amplificando o impacto das causas pós-neonatais, a que estão expostas também as crianças entre 1 e 4 anos de idade. A mortalidade na infância é um indicativo do desenvolvimento humano de um povo. [...] Quase se determina quem vai ter maior probabilidade de viver ou morrer, em função de onde nasceu (TCE-GO, 2024, não paginado).

No mundo, estima-se que morreram cerca de 5,2 milhões de crianças menores de 5 anos em 2019, aproximadamente 15 mil por dia. No Brasil esse quantitativo versa em aproximadamente 35.900 crianças menores de 4 anos em 2020, sendo em média 95 por dia. Diante deste panorama, compreende-se que aproximadamente 2/3 dos óbitos se deram em decorrência de causas evitáveis e há uma desigualdade evidente entre as regiões mais vulneráveis. Para o ano de 2022, a taxa de mortalidade na infância no Brasil é de 15 óbitos de crianças antes dos 5 anos, para cada 1.000 nv (TCE-GO, 2024, não paginado).

No que diz respeito a mortalidade na infância, as taxas entraram em declínio nos últimos anos, apesar disto, ainda se apresenta desigualmente distribuída, com taxas mais elevadas em regiões carentes e vulneráveis (Faria; Santana, 2016).

Farias e Santana (2016, p. 746-747), sobre a temática afirmam que se pode eleger alguns desafios a serem enfrentados pelo Brasil:

criar políticas integradoras, de base territorial; reduzir as desigualdades regionais; ampliar o acesso, não apenas a cobertura dos serviços; qualificar a oferta dos serviços, sobretudo os de educação e saúde (nas últimas duas décadas o Brasil enfrentou a necessária universalização da cobertura, já quase completada, mas ainda é distante a universalização da qualidade); promover a saúde infantil e materna (condição essencial para o desenvolvimento regional); promover a saúde e a vida, não apenas prevenir a morte e corrigir a doença. Observe-se, pois, que todos esses desafios, e outros que se poderiam enumerar, não podem ser enfrentados disjuntivamente, senão como uma política territorial inovadora, humana, proativa e de longo prazo (Farias; Santana, 2016, p. 746-747).

Isto posto, optou-se em confrontar os dados relacionados aos indicadores de desenvolvimento sustentável às taxas de mortalidade na infância, por ser considerada como um importante termômetro da situação de vulnerabilidade das regiões.

5.1 PERCURSO METODOLÓGICO

Para realização desta etapa, selecionou-se um indicador, para cada Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (Quadro 7). Os dados coletados correspondem à realidade de cada município que compõe a Mesorregião metropolitana de Curitiba, e foram comparados e analisados estatisticamente.

Para a coleta dos dados relacionados aos indicadores selecionados, utilizou-se a plataforma online, Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades – Brasil (IDSC - BR), disponível no endereço eletrônico: <https://idsc.cidadessustentaveis.org.br>, pois permite uma visão geral e integrada das cidades brasileiras em cada um dos ODS e suas respectivas metas. É uma iniciativa do Instituto Cidades Sustentáveis, no âmbito do Programa Cidades Sustentáveis, em parceria com o *Sustainable Development Solutions Network* (SDSN), e apoio do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap). E consiste numa ferramenta que disponibiliza dados oficiais relacionados aos ODS e visa estimular o cumprimento da Agenda 2030. O IDSC, faz com que o Brasil seja o único país do mundo a acompanhar os desafios e avanços relacionados aos objetivos e metas da Agenda 2030 de todos os seus municípios (IDSC, 2024).

Diante disto, cabe ressaltar que os indicadores escolhidos estavam disponíveis nesta plataforma, e que a plataforma disponibiliza mais de um indicador para cada ODS, e destes, foram escolhidos um para inclusão na análise. A plataforma utiliza dados públicos de fontes confiáveis e do Governo Federal, por exemplo IBGE, DATASUS, TSE, ANA, SISVAN, Observatório do Clima (OC), dentre outros (Quadro 6)

Os dados coletados correspondem a cada um dos indicadores selecionados para este estudo, referentes a população da pesquisa, composta por 37 municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba. Foram coletados e sistematizados utilizando uma planilha no Microsoft Excel®.

Para a escolha dos indicadores estudados, foram aplicados os critérios de seleção, que consistem basicamente em: disponibilidade, relevância e especificidade do indicador. Para tanto, além da disponibilidade, optou-se em utilizar indicadores que refletem mais especificamente o ODS à que se refere e que tenham dados atualizados, de preferência após 2015, ano que foi instituída a agenda 2030.

Quadro 6 – Indicadores de Desenvolvimento Sustentável

ODS	META	INDICADOR	FONTE
ODS 1: Erradicação da pobreza	1.2 - Até 2030, reduzir pelo menos à metade a proporção de homens, mulheres e crianças, de todas as idades, que vivem na pobreza, em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais.	Percentual de pessoas inscritas no Cadastro Único que recebem Bolsa Família (2023)	Atlas Brasil
ODS 2: Fome zero e agricultura sustentável	2.2 Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, incluindo atingir, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre nanismo e caquexia em crianças menores de cinco anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas	Desnutrição infantil (2021)	SiSVAN
ODS 3: Saúde e bem-estar	3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	Cobertura vacinal (2022)	DataSUS/ CGPNI
ODS 4: Educação de qualidade	4.a Construir e melhorar instalações físicas para educação, apropriadas para crianças e sensíveis às deficiências e ao gênero, e que proporcionem ambientes de aprendizagem seguros e não violentos, inclusivos e eficazes para todos	Escolas com recursos para Atendimento Educacional Especializado (2022)	INEP/Censo Escolar
ODS 5: Igualdade de gênero	5.5 - Garantir a participação plena e efetiva das mulheres e a igualdade de oportunidades para a liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política, econômica e pública	Percentual de vereadoras na Câmara Municipal sobre o total de vereadores (2020).	TSE
ODS 6: Água limpa e saneamento	6.3 - Até 2030, melhorar a qualidade da água, reduzindo a poluição, eliminando despejo e minimizando a liberação de produtos químicos e materiais perigosos, reduzindo à metade a proporção de águas residuais não tratadas e aumentando substancialmente a reciclagem e reutilização segura globalmente	População total atendida com abastecimento de água, por 100 habitantes (2021).	SNIS
ODS 7: Energia limpa e acessível	7.1 - Até 2030, assegurar o acesso universal, confiável, moderno e a preços acessíveis a serviços de energia	Vulnerabilidade energética (2017)	AdaptaBrasil
ODS 8: Trabalho decente e crescimento econômico	8.1 Sustentar o crescimento econômico per capita de acordo com as circunstâncias nacionais e, em particular, um crescimento anual de pelo menos 7% do produto interno bruto [PIB] nos países menos desenvolvidos	PIB per capita (2020)	IBGE/PIB dos municípios
ODS 9: Indústria, Inovação e Infraestrutura	9.1 - Desenvolver infraestrutura de qualidade, confiável, sustentável e resiliente, incluindo infraestrutura regional e transfronteiriça, para apoiar o desenvolvimento econômico e o bem-estar humano, com foco no acesso equitativo e a preços acessíveis para todos	Participação dos empregos formais em atividades intensivas em conhecimento e tecnologia (2021)	RAIS
ODS 10: Redução das desigualdades	10.3 Garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultados, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias e da promoção de legislação, políticas e ações adequadas a este respeito	Razão da gravidez na adolescência (nascidos vivos de mães negras) / gravidez na adolescência (nascidos vivos de mães não negras) (2021).	DataSUS/ SINASC

ODS 11: Cidades e comunidades sustentáveis	11.2 Até 2030, proporcionar o acesso a sistemas de transporte seguros, acessíveis, sustentáveis e a preço acessível para todos, melhorando a segurança rodoviária por meio da expansão dos transportes públicos, com especial atenção para as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade, mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos	Mortes no trânsito (2021)	DataSUS/SIM/ Óbitos por causas externas
ODS 12: Consumo e produção responsáveis	12.5 - Até 2030, reduzir substancialmente a geração de resíduos por meio da prevenção, redução, reciclagem e reuso	Resíduos sólidos domiciliares coletados per capita (2021)	SNIS
ODS 13: Ação contra a mudança global do clima	13.2 - Integrar medidas da mudança do clima nas políticas, estratégias e planejamentos nacionais	Níveis de Emissões de CO ² e per capita	SEEG/ Observatório do Clima (OC)
ODS 14: Vida na água	14.1 - Conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável	Esgoto tratado antes de chegar ao mar, rios e córregos (2013)*	Atlas Esgotos/ SNIRH/ANA
ODS 15: Proteger a vida terrestre	15.2 Até 2020, promover a implementação da gestão sustentável de todos os tipos de florestas, deter o desmatamento, restaurar florestas degradadas e aumentar substancialmente o florestamento e o reflorestamento globalmente	Taxa de áreas florestadas e naturais (2020)	MapBiomias
ODS 16: Paz, justiça e instituições eficazes	16.1 - Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares	Mortes por agressão (2021)	DataSUS/SIM/ Óbitos por causas externas
ODS 17: Parcerias e meios de implementação	17.1 - Fortalecer a mobilização de recursos internos, inclusive por meio do apoio internacional aos países em desenvolvimento, para melhorar a capacidade nacional para arrecadação de impostos e outras receitas	Total de receitas municipais arrecadadas (2021)	SICONFI

Fonte: Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades – Brasil (IDSC, 2024) *O indicador relacionado ao ODS 14, foi o único com data anterior a 2015, porém não existem até o momento, dados atualizados relacionados a cobertura de esgotamento sanitário no país. (Fonte: Atlas Esgotos/SNIRH/ANA, 2013).

Após a coleta dos dados relacionados aos ODS, optou-se em comparar esses dados às taxas de mortalidade na infância (morte de crianças entre 0 e 5 anos), em todos os municípios que compõem a mesorregião metropolitana de Curitiba. Uma vez que a Mortalidade infantil (morte antes de completar 01 ano de vida) e a Mortalidade na Infância, são considerados importantes indicadores de saúde e condições de vida de uma população (BRASIL, 2021). Os dados relacionados a Taxa de mortalidade na infância foram coletados por município e incluídos em uma coluna na tabela dos indicadores dos ODS, a fim de facilitar as análises estatísticas.

Utilizou-se para a análise estatística o software de análises estatísticas Jamovi, para avaliar o número de componentes principais a partir de valores próprios, e o método de rotação utilizado foi o *Varimax* com normalização de Kaiser, com rotação convergida em 10 interações.

Com base nesta análise foram calculados índices sintéticos de desenvolvimento sustentável (escores finais), por município, por meio da média ponderada dos escores obtidos da Análise Fatorial por Componentes Principais (AFCP) das 17 variáveis contextuais e pela variância total explicada pelos 6 componentes por meio da seguinte equação:

$$\text{Índice Sintético de Desenvolvimento Sustentável} = ((\text{escore do 1º componente} \times \text{variância do 1º componente}) + (\text{escore do 2º componente} \times \text{variância do 2º componente}) + (\text{escore do 3º componente} \times \text{variância do 3º componente}) + (\text{escore do 4º componente} \times \text{variância do 4º componente}) + (\text{escore do 5º componente} \times \text{variância do 5º componente}) + (\text{escore do 6º componente} \times \text{variância do 6º componente})) / \text{variância total.}$$

Os Índices Sintéticos de Desenvolvimento Sustentável, neste estudo, descreveram o desempenho dos 37 municípios que compõem a mesorregião metropolitana de Curitiba, relacionado as variáveis contextuais, pelo método de regressão.

Ainda, os dados foram classificados e hierarquizados em seis grupos, por meio de sua homogeneidade em relação ao quadrado da distância euclidiana dos seus escores fatoriais (índice de Desenvolvimento Sustentável) calculado pelo método de regressão.

Por fim, realizou-se a correlação de Pearson dos 6 componentes principais da análise fatorial, dos clusters, dos índices de desenvolvimento sustentável, calculados seus coeficientes de determinação, com o desfecho nas taxas de mortalidade na infância.

5.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Mesorregião Metropolitana de Curitiba concentra a grande maioria da mão-de-obra do Estado do Paraná, com setores de comércio e serviços mais especializados, exceto o setor agropecuário. É considerada a região mais dinâmica, concentrando cerca de um terço da população do estado, em franco processo de crescimento que decorre de atividades dos segmentos modernos de produção, diferentemente das demais mesorregiões paranaenses (IPEA, 2000; Lima *et al.*, 2006).

Marques e Lopes (2007), afirmam que os municípios que compõem a Mesorregião Metropolitana de Curitiba possuem significativas disparidades

físicas, sociais e econômicas em todo seu território, o que torna mais difícil a análise. Neste sentido, há que se considerar ainda, que os dados utilizados para análise e interpretação de dados desta pesquisa são secundários, e apesar de disponibilizados por sites oficiais do governo federal e estadual, inclui-se o risco de subnotificação, classificação cruzada e desatualização.

No caso da Análise Fatorial de Componentes Principais (AFCP), as cargas fatoriais podem ser inseridas em uma matriz denominada matriz fatorial (*factor matrix*) ou matriz de componentes (*component matrix*), onde as colunas representam cada fator e as linhas representam as cargas fatoriais de cada uma das variáveis nos fatores (Field, 2009). Nos dados aqui analisados, essa matriz tem seis colunas (representando seis fatores) e dezessete linhas (representando as dezessete variáveis que correspondem ao indicador de cada ODS).

Isto posto, a matriz de cargas rotacionadas determinou quantas e quais das 17 variáveis carregaram em cada componente principal (Tabela 1 e Quadro 7)

Tabela 1 – Matriz de componentes rotacionados, cargas e rótulos de componentes, para 37 municípios da Mesorregião metropolitana de Curitiba.

	Componentes					
	Compon.1: ODS 1, 4, 6, 9, 15 e 17	Compon.2: ODS 3 e 16	Compon.3: ODS 11, 12 e 14	Compon.4: ODS 7, 8 e 13	Compon.5: ODS 2 e 5	Compon.6: ODS 10
ODS1	-,784					
ODS2					-,665	
ODS3		-,766				
ODS4	,699					
ODS5					,680	
ODS6	,705					
ODS7				-,611		
ODS8				,806		
ODS9	,700					
ODS10						,952
ODS11			-,873			
ODS12			,661			
ODS13				,558		
ODS14			,626			
ODS15	-,748					
ODS16		,843				
ODS17	,542					

Método de extração: Análise do Componente principal. Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser. Rotação convergida em 10 iterações.

Quadro 7 – Divisão das 17 variáveis por componentes rotacionados, para 37 municípios da Mesorregião metropolitana de Curitiba.

COMPONENTES	ODS
Componente 1	1 - erradicação da pobreza; 4 - educação de qualidade; 6 - água potável e saneamento; 9 - indústria, inovação e infraestrutura; 15 - vida terrestre; 17 - parcerias e meios de implementação
Componente 2	3 - saúde e bem-estar 16 - paz, justiça e instituições eficazes
Componente 3	11 - cidades e comunidades sustentáveis 12 - consumo e produção responsáveis 14 - vida na água
Componente 4	7 - energia limpa e acessível 8 - trabalho decente e crescimento econômico 13 - ação contra a mudança global do clima
Componente 5	2 - fome zero e agricultura sustentável 5 - Igualdade e gênero
Componente 6	10 - redução das desigualdades

Fonte: A Autora (2024)

A AFPCP, neste estudo, explicou 73,95% da variância total da distribuição das 17 variáveis nos 6 componentes principais identificados (Tabela 2)

Neste sentido, a variância total resultante das análises de componentes principais resultou em seis componentes principais, que correspondem a ODS 1 (renda), 4 (educação), 6 (água potável), 9 (indústria), 15 (vida terrestre) e 17 (parcerias); ODS 3 (saúde) e 16 (paz e justiça); ODS 11 (cidades sustentáveis), 12 (consumo e produção sustentável) e 14 (vida na água); ODS 7 (energia limpa), 8 (emprego e renda) e 13 (clima); ODS 2 (alimentação) e 5 (igualdade de gênero); ODS 10 (redução das desigualdades), para as 17 variáveis.

Tabela 2 – Variância total explicada pela solução rotacionada final, para as 17 variáveis de 37 Municípios da Mesorregião Metropolitana de Curitiba.

Componente	Somadas rotativas de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa
ODS 1, 4, 6, 9, 15 e 17	3,760	22,118	22,118
ODS 3 e 16	2,171	12,769	34,887
ODS 11, 12 e 14	2,074	12,198	47,086
ODS 7, 8 e 13	1,802	10,599	57,685
ODS 2 e 5	1,581	9,302	66,986
ODS 10	1,184	6,965	73,951

Método de extração: análise do componente principal

Cada componente principal produz um “autovalor”, que representa a quantidade de variância total explicada pelo componente.

No que se refere aos componentes resultantes da análise do componente principal, no Componente 1 se destacou o indicador dos ODS 1 (-,784) e ODS 15 (-,748), ambos apresentando relação inversamente proporcional, sendo que quanto mais pessoas tiverem acesso ao que o indicador se refere, menor é o índice de vulnerabilidade. Os referidos indicadores se referem respectivamente a Percentual de pessoas inscritas no Cadastro Único que recebem Bolsa Família (2023), e Taxa de áreas florestadas e naturais (2020).

Em relação ao componente 2, destacaram-se os ODS 3 (-,766) e ODS 16 (,843), representados pelos indicadores de Cobertura vacinal (2022) e Mortes por agressão (2021) respectivamente. Novamente o ODS 3 apresentando uma relação inversamente proporcional, reafirmando que quanto maior a taxa de cobertura vacinal, menor é vulnerabilidade da população. Ao contrário do ODS 16 que mostra um resultado de proporção, onde quanto maior o índice de mortes por agressão mais vulnerável é aquela região.

No componente 3, ficaram o ODS 11 (-,873), representado pelo indicador: Mortes no trânsito (2021), seguido pelos ODS 12 (,661) e ODS 14 (,626), representados pelos indicadores: Resíduos sólidos domiciliares coletados per capita (2021), e Esgoto tratado antes de chegar ao mar, rios e córregos (2013). Cabe ressaltar que os dados que se relacionam ao indicador do ODS 14 foram os únicos que não apresentaram atualização mais recente no país, datando de 2013 a última atualização realizada pela Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA).

No componente 4, destaque para o ODS 8 (,806) que se relaciona aos dados do indicador: PIB per capita (2020), foi o que mais se destacou. Corroborando com os achados de Rodrigues e Lima (2013), em que afirmam que a mesorregião Metropolitana de Curitiba apresenta uma significativa concentração das atividades econômicas, que resultam em um indicador econômico mais representativo para a região. Tal indicador pode causar reflexos positivos na melhoria da qualidade de vida da população, uma vez que possui melhores condições de gerar investimentos em saúde, educação, cultura e proteção ambiental (Rodrigues; Lima, 2013).

O Componente 5 foi o que apresentou os escores mais baixos para os dois Objetivos de Desenvolvimento Sustentável que os compõe, ODS 2 (-,665) e ODS 5 (,680), representados respectivamente pelos indicadores: Desnutrição Infantil (2021) e Percentual de vereadoras na Câmara Municipal sobre o total de vereadores (2020).

Por último, no que se refere ao Componente 6 (,952), foi composto por um único indicador (ODS 10): Razão da gravidez na adolescência (nascidos vivos de mães negras) / gravidez na adolescência (nascidos vivos de mães não negras) (2021). Os resultados que se referem ao referido indicador se mostraram com escores fortemente significativos na região estudada.

Considerando que na AFCP os componentes obtidos foram combinados num índice de desenvolvimento sustentável (escore final), isto possibilitou a classificação dos municípios estudados numa escala ordinal, variando entre 0,75 (melhor desempenho e -0,88 (pior desempenho), conforme tabela 3.

Tabela 3 – Resumo dos Componentes Principais e Índice de Desenvolvimento Sustentável (ordem decrescente de perfil de desempenho) para os 37 municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba.

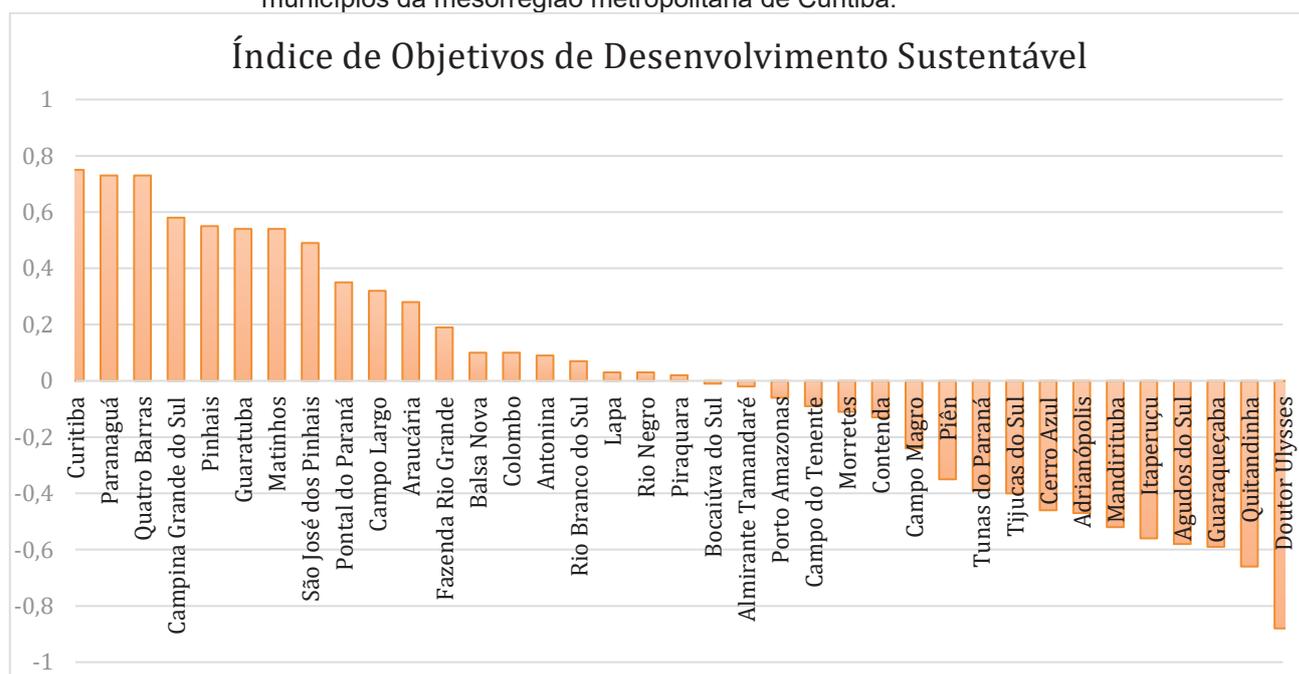
Município	ODS 1, 4, 6, 9, 15 e 17	ODS 3 e 16	ODS 11, 12 e 14	ODS 7, 8 e 13	ODS 2 e 5	ODS 10	Índice ODS
Curitiba	1,07994	-0,13925	1,21568	0,39286	1,16626	0,54352	0,75
Paranaguá	0,24998	2,14634	0,66118	1,78211	0,35730	-1,36858	0,73
Quatro Barras	1,64229	-1,05194	0,60897	0,70615	1,05880	0,91291	0,73
Campina Grande do Sul	1,05251	0,41217	0,45206	-0,03621	0,94663	0,10170	0,58
Pinhais	1,25378	-0,59616	0,88142	0,56470	0,44926	-0,09480	0,55
Guaratuba	0,17440	1,04689	0,98948	-0,71035	1,28389	0,94174	0,54
Matinhos	0,20290	2,55263	0,69182	0,35820	-0,31657	-0,96838	0,54
São José dos Pinhais	1,26935	-0,40962	0,35555	-0,41172	0,32082	1,51973	0,49
Pontal do Paraná	0,03479	1,96104	0,69424	-0,26024	-1,33165	0,96670	0,35
Campo Largo	0,80024	-0,09869	0,10150	0,01748	0,33105	0,36057	0,32
Araucária	0,18855	-0,49736	0,05786	2,62644	-0,38483	-0,25140	0,28
Fazenda Rio Grande	0,91521	0,04375	0,15286	-0,43155	-0,62674	0,27354	0,19
Balsa Nova	-0,18187	-0,37385	-1,66779	2,93420	0,03907	0,76518	0,10
Colombo	0,27429	-0,01723	0,29474	-0,56959	0,32140	0,16489	0,10
Antonina	-1,30374	1,09948	1,06714	0,65355	-0,69213	1,08987	0,09
Rio Branco do Sul	-0,02522	1,80261	-1,93459	0,61029	0,40785	-0,53954	0,07
Lapa	0,34662	-0,17529	0,37764	-0,51175	0,10830	-0,46601	0,03
Rio Negro	1,02262	-0,86686	-0,46889	-0,71250	0,21598	0,32808	0,03
Piraquara	0,34927	0,14597	0,51950	-0,60251	-0,70192	-0,23668	0,02
Bocaiúva do Sul	-0,35273	0,45912	0,18659	-1,03738	2,40771	-1,74572	-0,01
Almirante Tamandaré	0,87465	-0,40696	-0,08289	-0,46971	-0,67754	-0,51328	-0,02
Porto Amazonas	0,78108	-1,91920	1,54038	0,23651	-1,51440	-0,63351	-0,06
Campo do Tenente	-0,67250	0,35171	-1,54122	-0,71552	0,39015	3,80343	-0,09
Morretes	0,10115	0,23552	-0,15102	-0,62571	0,42006	-1,27467	-0,11
Contenda	0,65061	-0,59645	-0,90292	-0,32662	0,05548	-0,31529	-0,13
Campo Magro	0,23361	0,05782	-0,89195	-0,52149	-0,17994	-0,78386	-0,24
Piên	0,16513	-0,79396	-1,53141	0,81170	-0,51813	-0,62258	-0,35
Tunas do Paraná	-1,39903	0,35124	-0,56475	-1,14730	1,04785	1,01066	-0,39
Tijucas do Sul	-0,88073	-0,62728	-0,14150	-0,01701	-0,27976	0,35093	-0,40

Cerro Azul	-2,07634	0,21344	0,91146	0,04886	-0,20780	-0,04804	-0,46
Adrianópolis	-1,50743	-0,98612	-0,50718	1,97810	-0,38113	0,04212	-0,47
Mandirituba	0,53915	0,28900	-1,90602	-1,35787	-0,84155	-1,23117	-0,52
Itaperuçu	-0,19585	-0,05203	-0,57657	-1,07405	-1,83159	-0,15145	-0,56
Agudos do Sul	-1,05847	0,35712	0,75768	-0,70890	-2,79780	0,03377	-0,58
Guaraqueçaba	-2,54127	-1,54864	2,27982	-0,18738	1,00431	-0,40514	-0,59
Quitandinha	-0,16827	-1,55500	-0,48759	-0,91001	-0,71137	-0,46600	-0,66
Doutor Ulysses	-1,83868	-0,81395	-1,44128	-0,37578	1,66269	-1,09326	-0,88

Fonte: A Autora (2024)

Ainda em relação ao Índice de Desenvolvimento Sustentável (score final) dos 37 Municípios da Mesorregião metropolitana de Curitiba, ele sintetiza os seis componentes principais resultantes da AFCP. Assim, entende-se que os municípios que apresentaram os melhores desempenhos foram Curitiba (0,75), Paranaguá e Quatro Barras (0,73), e o pior desempenho foi do município de Doutor Ulysses (-0,88), conforme Figura 10.

Figura 10 – Resumo do desempenho do Índice de Desenvolvimento Sustentável para os 37 municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba.



Fonte: A Autora (2024).

Frente aos resultados apresentados, cabe resgatar os dados relacionados aos indicadores (Apêndice I), do ODS 17 - Total de receitas municipais arrecadadas (2021), em que se destacaram os municípios de Guaratuba 44.86, Paranaguá 39.42, Curitiba 37.24, e Pinhais 31.70, em que segundo o SICONFI

(Sistema de Informações contábeis e fiscais do setor público brasileiro) o valor para considerar que o objetivo foi atingido é 19.73. E o indicador relacionado ao ODS 8 - PIB per capita (2020), em que o valor para considerar que o objetivo foi atingido é 38000, sendo que Paranaguá 77282.41, São José dos Pinhais 66783.4, Quatro Barras 66738.55, Adrianópolis 48809.91, e Curitiba 45318.46, foram os municípios que apresentaram os índices mais altos. Já em relação aos índices mais baixos estiveram, dentre outros, os municípios de Doutor Ulysses 16125.19 e Quitandinha 23455.3.

Estes resultados reforçam a lógica de quem quanto maior o investimento e arrecadação dos municípios, melhores tendem a ser os índices de desenvolvimento social dos municípios.

Neste sentido, Gonçalves *et al.* (2023), identificaram uma correlação significativa entre indicadores de desenvolvimento municipal e de saúde bucal, sendo que os municípios com maiores índices de desenvolvimento ofereceram também maior acesso aos serviços de saúde bucal nos municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba. Os autores afirmam ainda que se faz de suma importância a adoção de políticas públicas de desenvolvimento social que transcendem o setor saúde, beneficiando áreas onde haja maior necessidade, com o objetivo de contribuir para a redução das desigualdades.

Rodrigues e Lima (2013), também estudaram a mesorregião a Metropolitana de Curitiba e classificaram a região no nível avançado de desenvolvimento sustentável, se destacando na geração de emprego, arrecadação de Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), receitas municipais, consumo de energia elétrica setorial e no PIB per capita. No estudo realizado pelos autores, a região apresentou, resultados favoráveis para as variáveis sociais, as variáveis de população urbana e rural, número de matrículas, energia elétrica residencial, despesa com assistência social, previdência, e com educação, cultura, esporte e lazer. Corroborando com os resultados encontrados neste estudo, em que quanto maior o investimento em políticas públicas, melhores serão os indicadores dos municípios.

Há ainda que se considerar o que Sachs (2008, p. 71) denomina de mau desenvolvimento ou desenvolvimento (in)sustentável, que pode ser evidenciado

onde verifica-se somente o crescimento econômico do PIB, porém em contrapartida percebe-se o aumento do desemprego, da pobreza e desigualdades sociais na região. O que evidencia a necessidade de as análises serem realizadas de forma macro, considerando os impactos das atividades econômicas nos territórios.

O município de Paranaguá apesar de ter o sexto maior PIB do estado do Paraná, considerado um importante polo econômico do Estado em decorrência das atividades portuárias, ocupa a 32ª colocação no IDH-M estadual, o que sugere que o dinheiro que circula no município, por vezes, não está sendo revertido em políticas públicas e ações eficazes para sua população. Esse tipo de informação pode fornecer uma ferramenta de tomada de decisão e ser usado em estratégias que fomentam políticas públicas socioambientais mais equânimes (Tagliatela, 2017; Vecchia, 2019)

Vecchia (2019), em um estudo intitulado “Estudo da correlação entre poluição atmosférica e doenças respiratórias em Paranaguá – PR”, identificou em seus resultados, que a poluição do ar em Paranaguá reafirma um contexto de injustiça ambiental, pois ocorre em áreas com maior circulação de veículos e menor renda, evidenciando a questão do maior risco socioambiental e acometimento de agravos respiratórios em pessoas socio ambientalmente mais vulneráveis. Portanto, compreende-se que para o aumento da sustentabilidade local faz-se de suma importância a diminuição das vulnerabilidades sociais, sanitárias, ambientais e econômicas (Tagliatela, 2017; Vecchia, 2019)

Em relação as correlações bivariadas (Correlação de Pearson) entre a Mortalidade na Infância e cada um dos 17 ODS (Tabela 4), demonstrou que houve correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) apenas entre Mortalidade na Infância e os ODS 1, 6 e 11. Sendo que o indicador relacionado aos ODS 1 de erradicação da pobreza (Percentual de pessoas inscritas no Cadastro Único que recebem Bolsa Família) apresentou $p = 0,003$, com correlação significativa no nível 0,01 em relação aos índices de mortalidade na infância.

Cabe ressaltar ainda que entre Mortalidade na Infância e o ODS 7 ($p = 0,05$) não houve correlação estatisticamente significativa, pois o valor de p do ODS 7 esteve no limite do valor da significância estatística.

Tabela 4 – Correlação de Pearson dos indicadores de Desenvolvimento sustentável com a taxa de mortalidade na infância na mesorregião metropolitana de Curitiba.

MORTAL. INFÂNCIA	ODS 1	ODS 2	ODS_3	ODS_4	ODS 5	ODS 6	ODS_7	ODS_8	ODS 9	ODS_10	ODS_11	ODS_12	ODS_13	ODS_14	ODS_15	ODS 16	ODS_17
Correlação de Pearson	-,445**	-,060	,158	,231	-,157	,323*	-,274	,160	-,014	-,146	,321*	-,158	,187	,177	-,097	-,085	,050
p	,003	,363	,175	,085	,177	,025	,050	,172	,467	,193	,026	,175	,134	,148	,283	,308	,385

*. A correlação é significativa no nível 0,05

**.. A correlação é significativa no nível 0,01

No que se refere a Correlações entre a Mortalidade na Infância com os 6 Componentes gerados pela AFCP e com o Índice ODS, observou-se que houve correlação estatisticamente significativa ($p=0,026$) entre a Mortalidade na Infância e o Componente constituído pelos ODS 1, 4, 6, 9, 15 e 17 (Tabela 5).

Tabela 5 – Correlação de Pearson do índice de Desenvolvimento sustentável, os 6 componentes principais e a taxa de mortalidade na infância na mesorregião metropolitana de Curitiba.

MORTAL. INFÂNCIA	ODS 1, 4, 6, 9, 15 e 17	ODS 3 e 16	ODS 11, 12 e 14	ODS 7, 8 e 13	ODS 2 e 5	ODS 10	Índice ODS
Correlação de Pearson	,321*	-,126	-,197	,248	-,017	-,213	,125
p	,026	,228	,121	,070	,459	,103	,230

*. A correlação é significativa no nível 0,05

**.. A correlação é significativa no nível 0,01

O presente estudo mostrou correlação significativa entre mortalidade na infância e os ODS 1, 6 e 11, que correspondem respectivamente a indicadores de: Percentual de pessoas inscritas no Cadastro Único que recebem Bolsa Família (2023); População total atendida com abastecimento de água, por 100 habitantes (2021); e, mortes no trânsito (2021).

Em relação aos componentes da AFCP, o componente do ODS 1, 4, 6, 9, 15 e 17 foi o único que apresentou correlação significativa em relação a mortalidade na infância. Representados respectivamente pelos indicadores: 1 - Percentual de pessoas inscritas no Cadastro Único que recebem Bolsa Família (2023); 4 - Escolas com recursos para Atendimento Educacional Especializado (2022); 6 - População total atendida com abastecimento de água, por 100 habitantes (2021); 9 - Participação dos empregos formais em atividades intensivas em conhecimento e tecnologia (2021); 15 - Taxa de áreas florestadas e naturais (2020); e 17 - Total de receitas municipais arrecadadas (2021).

Especificamente sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o ODS 3 apresenta em sua Meta 3.2: *Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos (ONU, 2022).*

No Brasil estabeleceu-se: *Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos (ONU, 2022).*

Como exposto anteriormente, o indicador de mortalidade na infância é utilizado como termômetro para monitorar o grau de desenvolvimento dos territórios, reafirmando a importância e relevância de se monitorar tais indicadores para projeção de desenvolvimento. Isto posto, reafirma-se a relação entre as elevadas taxas de mortalidade infantil que se refletem em baixos níveis socioeconômicos da população, representados por privação ou dificuldade de acesso aos funcionamentos básicos para a promoção da saúde, tais como: saneamento, água potável, educação, renda, entre outros (Pereira *et al.*, 2021).

Bueno *et al.* (2013) concluíram em sua pesquisa sobre Desenvolvimento Sustentável e saúde da criança na mesorregião metropolitana de Curitiba, que os indicadores contextuais do ambiente onde as crianças vivem demonstraram estar associados com a taxa de mortalidade em crianças menores de 5 anos, reforçando a necessidade de políticas públicas sociais equitativas e sustentáveis baseadas em estratégias sociais de promoção da saúde.

Esses trabalhos corroboram com os achados aqui apresentados, evidenciando que os resultados aqui apresentados reforçam os impactos que os determinantes e condicionantes sociais possuem em relação a saúde das populações, reforçado a necessidade de políticas públicas socioambientais eficazes e ações efetivas de promoção da saúde para a redução das desigualdades socio sanitárias.

5.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO CAPITULO

Neste estudo, a variância total resultante das análises de componentes principais resultou em seis componentes principais, que explicaram 73,95% da distribuição das 17 variáveis (indicadores de desenvolvimento sustentável) nos seis componentes principais identificados.

Em relação ao Índice de Desenvolvimento Sustentável (escore final) dos 37 Municípios da Mesorregião Metropolitana de Curitiba, evidenciou-se que os municípios que apresentaram os melhores desempenhos foram Curitiba, Paranaguá e Quatro Barras, e o pior desempenho foi do município de Doutor Ulysses. Subentende-se que estes resultados estão fortemente relacionados aos indicadores de PIB e arrecadação municipal, reforçando a lógica de que quanto maior o investimento e arrecadação municipal, melhores tendem a ser os índices de desenvolvimento sustentável nos municípios.

Ainda, os resultados obtidos demonstraram correlação estatisticamente significativa entre os indicadores de desenvolvimento sustentável (ODS 1, 6 e 11), o componente ODS 1, 4, 6, 9, 15 e 17 da Análise de Componentes Principais, e mortalidade na infância (morte de crianças menores de 5 anos), nos municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba.

Os referidos indicadores se referem a adesão aos programas de ajuda financeira para famílias baixa renda (Bolsa Família); acesso ao abastecimento de água potável; quantitativo de mortes no trânsito; acesso a escolas com recursos para atendimento educacional especializado; oportunidade de empregos formais e atividades intensivas em conhecimento e tecnologia; taxa de áreas florestadas e naturais; e receitas municipais arrecadadas. Reforçando os impactos dos determinantes e condicionantes socioambientais e econômicos no processo saúde/doença das populações, mais especificamente no que tange a mortalidade de crianças menores de 5 anos na mesorregião metropolitana de Curitiba.

Contudo, como recomendação para estudos futuros, são necessários estudos longitudinais para aprofundar o impacto e avaliar o desempenho das políticas e programas socioambientais associados ao processo de adoecimento da população da mesorregião metropolitana de Curitiba.

6 TRIANGULAÇÃO DE DADOS - ARTICULAÇÃO

Neste capítulo pretende-se realizar a última parte da triangulação de dados, no qual é realizada a articulação entre os dados qualitativos e quantitativos buscando visualizar o panorama estudado como um todo.

Nas análises qualitativas, que correspondem a implementação dos objetivos e metas da agenda 2030 nos planos plurianuais (2022-2025), 35 municípios foram incluídos nas análises. Ficaram fora das análises os municípios de Bocaiúva do sul e Tunas do Paraná, pois não foi possível encontrar os documentos relacionados as metas e prioridades dos PPAs em seus portais da transparência. Os dois municípios que ficaram fora das análises qualitativas demonstraram um índice negativo nas análises quantitativas.

Cabe ressaltar que a questão da falta publicização de dados públicos dos municípios é recorrente e pode ser considerada uma fraqueza na região estudada. O Município de Doutor Ulysses não teve seus dados publicizados, aparecendo como zerados/indisponíveis nos indicadores relacionados ao ODS 4 - Escolas com recursos para Atendimento Educacional Especializado (2022), ODS 12 - Resíduos sólidos domiciliares coletados per capita (2021), e ODS 16 - Mortes por agressão (2021). Tunas do Paraná e Doutor Ulysses também não apresentaram os dados relacionados ao ODS 14 - esgoto tratado antes de chegar ao mar, rios e córregos (2013). Ainda, Bocaiuva do sul e Doutor Ulysses apresentaram dados indisponíveis no indicador relacionado ao ODS 10 - Razão Gravidez na Adolescência (2021). Isto posto, sugere que os dados relacionados aos Municípios em questão estejam subnotificados, o que acaba por colocar os municípios em uma posição que talvez não reflita com a realidade vivenciada por suas populações.

Santana e Craveiro (2013), afirmam que os movimentos da administração pública e da gestão das finanças públicas mostram a importância da transparência de dados como um pré-requisito para a prestação de contas, contribuindo para a boa governança, e auxiliando na formulação de políticas públicas eficazes. O acesso à informação é essencial para a transparência nas ações do governo, para aumentar sua confiança e responsabilidade (Santana; Craveiro, 2013, p. 1).

Wang e Strong (1996) entendem que a subnotificação e má qualidade de dados públicos pode gerar importantes impactos socioeconômicos e apontam que os consumidores de dados (administradores públicos, cientistas e pesquisadores políticos, dentre outros) devem avaliar e exigir a qualidade destes dados públicos.

Em uma pesquisa acerca dos Dados Abertos Governamentais (DAG), Campos (2018, p. 24), considera que os desafios da implantação da abordagem tecnológica se dão sob os aspectos: operacional; tecnológico; social; política; legal; institucional e econômico. A autora pontua ainda que:

A abertura e publicação de dados governamentais podem ser consideradas como um fator facilitador para: maior conscientização cidadã de direitos e deveres; melhorias de serviços públicos prestados e disponibilização de informações públicas; estímulo de crescimento econômico e inovação; tomadas de decisão e políticas públicas agraciadas pela publicação de dados abertos governamentais (Campos, 2018, p. 25)

Os três municípios com os maiores índices de Desenvolvimento Sustentável, nas análises quantitativas, foram Curitiba, Paranaguá e Quatro Barras, também se mantiveram nas classificações Muito Alto (100 – 80%) nas análises qualitativas. Já os municípios com classificação média (59,99 – 50%) as mais baixas nas análises qualitativas, que são: Adrianópolis, Agudos do Sul, Contenda e Mandirituba, também apresentaram um índice negativo de Desenvolvimento Sustentável nas análises quantitativas. O que sugere que quanto mais o município investe em políticas e programas sociais, sanitárias e ambientais, melhores são os indicadores relacionados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e de qualidade de vida das populações que ali vivem.

Os objetivos de desenvolvimento sustentável 1 (renda), 2 (alimentação), 3 (saúde), 4 (educação), 6 (água potável), 8 (emprego) e 9 (indústria), foram contemplados em todos os PPAs analisados. No que diz respeito as análises quantitativas, o estudo mostrou correlação estatisticamente significativa entre mortalidade na infância e os ODS 1 (renda), 6 (água potável) e 11 (cidades sustentáveis), e em relação aos componentes da AFCP, o componente do ODS 1 (renda), 4 (educação), 6 (água potável), 9 (indústria), 15 (vida terrestre) e 17 (parcerias) foi o único que apresentou correlação significativa em relação a mortalidade na infância. Estes Resultados sugerem que questões relacionadas

aos referidos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, suas metas e indicadores devem estar no foco das administrações municipais, seja pela participação social ou por incentivo financeiro dos governos Estadual e Federal, como é o caso das pastas de saúde e educação, por exemplo.

O Ministério do Planejamento, publicou em 2024 o documento “Planejamento Orientado à Agenda 2030”, com objetivo de apresentar como os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) se refletem no Plano Plurianual (PPA) 2024-2027, considerado o principal instrumento de planejamento do Governo Federal brasileiro. O referido documento visa reforçar o compromisso do Brasil em acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade (BRASIL, 2024, p. 6).

Ainda, cabe ressaltar que segundo o Planejamento Orientado à Agenda 2030 (BRASIL, 2024), apenas 17% das metas dos ODS estão avançando no ritmo esperado, o restante está estagnado ou retrocedeu.

Hoje, com o alinhamento do PPA à Agenda 2030, o Brasil tem a chance de acelerar a implementação dos ODS dentro de suas fronteiras e, mais uma vez, liderar os demais países do mundo rumo a um modelo de desenvolvimento mais humano, mais justo e igualitário e, é claro, mais sustentável. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é um instrumento de planejamento de Estado. Ela oferece um plano comum para a paz e a prosperidade para as pessoas e o planeta, agora e no futuro. O PPA, por sua vez, sela o compromisso do Brasil com esses mesmos ideais, ao mesmo tempo em que constrói a base para o orçamento público federal, e, em última instância, garante a implementação das necessárias políticas públicas (BRASIL, 2024, p. 12).

Por fim, foi possível identificar uma relação entre os resultados obtidos nas análises qualitativas e quantitativas. Ainda, foram identificadas lacunas na publicização de dados, em que se recomenda que os municípios em questão se adequem aos requisitos da lei da transparência e publicidade de dados, a fim de futuramente ser possível ter um panorama mais próximo da realidade vivenciada em todos os municípios que compõem a mesorregião metropolitana de Curitiba.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

É possível concluir então que os objetivos desta tese foram alcançados, uma vez que os objetivos específicos foram aqui categorizados como capítulos consistindo no embasamento teórico sobre as relações teórico-conceituais entre os ODS e a Promoção da saúde (Capítulo II); análise dos PPAs para o quadriênio 2022/2025, com ênfase sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde direcionados aos ODS e à Promoção da Saúde (Capítulo III – análise qualitativa); e, a análise de indicadores dos ODS e de mortalidade na infância nos em direção à Agenda 2030, na mesorregião metropolitana de Curitiba (Capítulo IV – análise quantitativa), concluindo as análises através das reflexões da articulação dos resultados encontrados na triangulação de dados.

Em relação as análises teórico-conceituais, conclui-se que a Promoção da Saúde e os ODS estão diretamente relacionados, sendo as políticas públicas um importante elo entre elas e um instrumento em potencial para a construção de um futuro mais justo e equânime em todos os aspectos. Assim, compreende-se que as ações de promoção da saúde fundamentadas em políticas públicas que consideram os aspectos multidisciplinares e multifatoriais da saúde, colaboram para o alcance dos ODS.

Dos 37 municípios que compõem a mesorregião metropolitana de Curitiba, dois municípios foram excluídos das análises qualitativas por não disponibilizarem em seus portais da transparência os documentos relacionados as metas e prioridades de seus planos plurianuais (2022-2025). Portanto, dos 35 municípios incluídos na referida análise, mantiveram-se com score entre médio, alto e muito alto em relação a implementação dos objetivos e metas da agenda 2030.

No que diz respeito as análises quantitativas, conclui-se que a variância total resultante das análises de componentes principais explicaram 73,95% da distribuição das 17 variáveis (indicadores de desenvolvimento sustentável) divididas em seis componentes principais identificados. Os municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba que apresentaram os melhores desempenhos no escore final foram Curitiba, Paranaguá e Quatro Barras, e o pior desempenho foi do município de Doutor Ulysses. Ainda, identificou-se uma correlação estatisticamente significativa entre os indicadores de

desenvolvimento sustentável ODS 1 (renda), 6 (água potável) e 11 (cidades sustentáveis); assim como o componente agregando ODS 1 (renda), 4 (educação), 6 (água potável), 9 (indústria), 15 (vida terrestre) e 17 (parcerias) por meio da Análise de Componentes Principais, e mortalidade na infância.

Por fim, conclui-se que a vulnerabilidade e os impactos dos determinantes e condicionantes socioeconômicos e ambientais estão diretamente relacionados ao processo saúde/doença das populações, mais especificamente no que tange a mortalidade de crianças menores de 5 anos na mesorregião metropolitana de Curitiba.

Aqui, cabe ainda uma reflexão acerca das ações e políticas de promoção da saúde, pois, por vezes, subentende-se que estas ações são restritas e de responsabilidade apenas do Sistema Único de Saúde. A promoção da saúde envolve políticas públicas voltadas aos determinantes estruturais do processo saúde-doença, que se relacionam aos determinantes e condicionantes do processo de adoecimento, mas o senso comum (até no meio acadêmico) tende a vincular a promoção da saúde ao campo da saúde pública (não ao paradigma da saúde coletiva), ou seja, exclusivamente à assistência médica do SUS. Com certeza o SUS também é espaço de Promoção da Saúde, mas não pode ser considerado o principal, o processo saúde-doença-cuidado se inicia nas políticas de renda, habitação, emprego, saneamento básico, lazer, produção sustentável, dentre outros, não estando limitado ao setor saúde.

Como recomendações para ações futuras, destaca-se que os municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba se adequem aos requisitos da lei da transparência e publicidade de dados, a fim de futuramente ser possível ter um panorama mais próximo da realidade vivenciada em todos os municípios. Bem como a realização de estudos longitudinais para aprofundar o impacto e avaliar o desempenho das políticas e programas socioambientais associados ao processo de adoecimento da população nesta região.

Orienta-se ainda, que os municípios realizem uma reflexão junto a sociedade, acerca da importância dos ODS e acrescentem metas e prioridades socioambientais mais efetivas e definidas em seus planejamentos futuros. E que todos os municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba considerem as questões relacionadas aos ODS 5 (igualdade de gênero), 7 (energia limpa), 14 (vida na água) e 17 (parcerias) em seus próximos planejamentos.

REFERÊNCIAS

ABREU, Pedro Henrique Barbosa de; ALONZO, Herling Gregorio Aguilar. Salutogênese-Camponês a Camponês: uma metodologia para promoção da saúde de populações expostas a agrotóxicos. **Saúde debate** 42 (spe4), Dez 2018 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bBvpcNhb5bf9mpKqcvGxYcK/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

ALBUQUERQUE, Pedro Costa Cavalcanti de; LIRA, Paulo Victor Rodrigues de Azevedo; GURGEL, Idê Gomes Dantas; ROCHA, Giselle Azevedo da. Vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos: agroecologia e participação social. **Saúde debate** 46 (spe2), Jun 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pj7qVHdFhBFL7QxDnDTcxJs/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

ALMEIDA, Lia de Azevedo; SILVA, Amilton Paulino; SILVA, Mônica Aparecida da Rocha. Os múltiplos fluxos na formação da agenda climática em Palmas e a participação de redes transnacionais de governos locais. **Teoria & Pesquisa (T&P)**, vol. 22, n. 2, p. 37-49, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/tp.2013.022> Acesso em: 07/02/2022.

ARAÚJO, L.; RODRIGUES, M.L. Modelos de Análise das Políticas Públicas. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n.º 83, p. 11-35, 2017.

ARKSEY H, O'MALLEY L. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int. journal soc. res. methodol.**; 8:19-32, 2005.

BARCELLOS, Christovam. **Os Indicadores Da Pobreza E A Pobreza Dos Indicadores: Uma Abordagem Geográfica Das Desigualdades Sociais Em Saúde**. in: A Geografia e o Contexto dos problemas de Saúde / Organizador: Christovam Barcellos. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008.

BARDIN, Laurence. **ANÁLISE DE CONTEÚDO**. Editora Universitária da França, 1977. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Geográfica, 2009.

BLUME, Bruno André. **PPA, LDO e LOA: as 3 siglas que definem o orçamento do governo**. PARTICIPAÇÃO E CIDADANIA. PODER EXECUTIVO. Por Bruno André Blume. Publicado em: 09/03/2016, Atualizado em: 09/03/2016. Disponível em: https://www.politize.com.br/ppa-ldo-loa-3-siglas-que-definem-orcamento-governo/?https://www.politize.com.br/&qclid=CjwKCAjwscGjBhAXEiwAswQqNEZowZRbMEQktwJmZzBXQFVEoafe_FCKLY2JaffbF3emhKKL3R9cxoCLdYQAvD_BwE Acesso em: 26/05/2023

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Dispositivos direta ou indiretamente relacionados à CMO. Disponível em: https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/Legisla_CMO/const_fed.html Acesso em: 26/06/2023

BRASIL. **Lei Nº 12.527 de 18 DE NOVEMBRO DE 2011**. Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos (2011). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm
Acesso em: 20/05/2023

BRASIL. MINISTÉRIO DA FAZENDA. **Tesouro Nacional Transparente. Transferências Constitucionais para Municípios**. Última atualização em 04/06/2023. Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/temas/estados-e-municipios/transferencias-a-estados-e-municipios> Acesso em: 03/07/2023

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Mortalidade infantil no Brasil**. Boletim Epidemiológico 2 Volume 52, Nº 37, Out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf Acesso em: 02/08/2024

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. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf Acesso em: 16 de julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: Acesso em: 04/08/2024.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. **Planejamento Orientado à Agenda 2030**. Ministério do Planejamento e Orçamento. – Brasília: Secretaria Nacional de Planejamento/MPO, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/planejamento/plano-plurianual/copy_of_arquivos/planejamento-orientado-a-agenda-2030.pdf
Acesso em: 31/08/2024.

BRITO, Thaís Cecília dos Santos; PEIXINHO, Bianca Cardoso; PIRRÓ, Juliana Camargo de Faria; OLIVEIRA, Rosane Suellen de; CARVALHO, Polyana Loureiro Ferreira de; SILVA, Diogivânia Maria da; SANTOS, Mariana Olívia Santana dos. Territórios Saudáveis e Sustentáveis: estratégias de cuidado para a saúde da população negra do campo em Caruaru/Pernambuco. **Saúde debate** 45 (131), Oct-Dec 2021 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RPMDPK4bxnwH75RmcjQQyzyx/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

BUENO, R.E., MOYSÉS, S.T., BUENO, P.A.R. Diálogos intersetoriais: pontes estabelecidas na revisão da política nacional de promoção da saúde. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Matinhos, v.10, n. 2, p. 51-59, jul./dez. 2017

BUENO, R.E., MOYSÉS, S.T., BUENO, P.A.R., MOYSÉS, S.J., CARVALHO, M.L., FRANÇA, B.H.S. Sustainable development and child health in the Curitiba metropolitan mesoregion, State of Paraná, Brazil. **Health Place**, Jan;19:167-73. Nov. 2013.

BUENO, Roberto Eduardo. **Construção e Análise de Modelo Conceitual para desenvolvimento humano e de promoção da saúde: interfaces entre sustentabilidade, governança e equidade**. PUC-PR, Curitiba 2011. [Tese doutorado] disponível em: http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2158 Acesso em: 01/10/2019.

BURIGO, André Campos; PORTO, Marcelo Firpo. Agenda 2030, saúde e sistemas alimentares em tempos de sindemia: da vulnerabilização à transformação necessária. **Ciênc. saúde coletiva** 26 (10), Out 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/p36TMkBKMZqnkxD7WXcfbxx/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

BUSS, Paulo Marchiori et al. Governança em saúde e ambiente para o desenvolvimento sustentável. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1479-1491, June 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000600012> Acesso em: 07 Julho 2021.

BUSS, Paulo Marchiori; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciênc. Saúde Colet** 25 (12), Dez 2020 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

CAMPOS, Paula Assumpção. **Dados abertos governamentais: desafios na publicação**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/193507> Acesso em: 31/08/2024.

CAPELLA, A. C. N. **Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas**. In: HOCHMAN, G. et al. (Org.). Políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 87-121.

CECHINEL, Andre; FONTANA Sílvia Aparecida Pereira; GIUSTINA Kelli Pazeto Della; PEREIRA, Antonio Serafim. PRADO Sílvia Salvador do; **ESTUDO/ANÁLISE DOCUMENTAL: UMA REVISÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA**. UNESC, Criciúma, v. 5, nº1, janeiro/Junho 2016. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/criaredu/article/view/2446/2324> Acesso em: 02/10/2021.

CEE – Centros de Estudos Estratégicos da Fiocruz. **RELATÓRIOS DE PESQUISA - PERCEPÇÃO DE ESPECIALISTAS EM SAÚDE SOBRE A AGENDA 2030**. Org. Erica Kastrup; Marcelo Rasga; Betina Durovni; Analice Braga. Fiocruz, Rio de Janeiro, 20/6/2018. Disponível em: www.cee.fiocruz.br

DESLANDES, S. F. & ASSIS, S. G. **Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo da diferença**, In: MINAYO, M. C. S & DESLANDES, S. F. (orgs.). Caminhos do Pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

FARIAS, R; SANTANA, P. Variações espaciais e desigualdades regionais no indicador de mortalidade infantil do estado de Minas Gerais, Brasil. **Saúde Soc.** 2016, v. 25, n. 3, p. 736-749.

FERRAZ, Lucimare; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; PEREIRA, Altamiro Manuel Rodrigues da Costa. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na Área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde debate** 43 (spe2) 10 Feb 2020. Nov 2019.

FIELD, A. **Descobrimo a Estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FRANÇA, Viviane H.; CONFALONIERI, Ulisses E. C. Local communities, health and the sustainable development goals: the case of Ribeirão das Neves, Brazil. dossiê: a saúde na cidade, **Cad. Metropole** 18 (36), Jul-Dec 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cm/a/Jvwbt7qgym985TnP7g39h8B/?lang=en> Acesso em: 10/07/2022.

FREITAS, Maraiza Alves; MATTOS, Augustus Tadeu Relo de; GOMES, William Zaccaro; CACCIA-BAVA, Maria do Carmo Gullaci Guimarães. Quem são, o que falam e quem escuta os pobres? **Ciênc. saúde colet** 22 (12), Dez 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZTGPJxPHBgphgcmvfN4CrYN/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

GONÇALVES, Rodrigo Noll; GONÇALVES, Jéssica Rodrigues da Silva Noll; SILVA, Ruann Oswaldo Carvalho da; DITTERICH, Rafael Gomes; BUENO, Roberto Eduardo. Correlação entre indicadores de desenvolvimento municipal e de saúde bucal em uma mesorregião metropolitana do Brasil. **Cad. Saúde Colet** , 2023; 31(1):e31010226. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010226> Acesso em: 18/08/2024.

GOTTEMS, L.B.D; PIRES, M.R.G.M; CALMON, P.C.D.P; ALVES, E.D. O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.511-520, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LPqDQ59Jd7kqnD93nKfKd7d/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 31/01/2022.

GTSCA-2030. Grupo de trabalho da sociedade civil para a agenda 2030. **VII RELATÓRIO LUZ DA SOCIEDADE CIVIL AGENDA 2030 DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL BRASIL**. Organização: Gestos – Soropositividade, Comunicação e Gênero, 2023. Disponível em: https://gtagenda2030.org.br/wp-content/uploads/2023/10/rl_2023_webcompleto-v9.pdf Acesso em: 03/08/2024.

GTSCA-2030. Grupo de trabalho da sociedade civil para a agenda 2030. **VI RELATÓRIO LUZ DA SOCIEDADE CIVIL AGENDA 2030 DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL BRASIL**. Organização: Gestos – Soropositividade, Comunicação e Gênero, 2022. Disponível em: https://gestos.org.br/wp-content/uploads/2022/06/rl_2022-completoweb-30_06_01-1.pdf Acesso em: 15/07/2022.

HABITABILITY, MRV&Co. **ODS 11: Conheça o Objetivo da ONU para as cidades**. Autor: Redação Habitability, 13 de abril de 2022. Disponível em: https://habitability.com.br/ods-11-conheca-o-objetivo-da-onu-para-as-cidades/?utm_source=google_pago&utm_medium=&utm_content=&qclid=CjwKCAjwx7GYBhB7EiwA0d8oe5OaHqdH5wXE1aa9rpl4gje0COd93f-UFuMHcVNPJks6xw2N2M5hyhoCpnMQAvD_BwE Acesso em: 26/08/2022.

IDSC - Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades – Brasil (IDSC – BR). 2024. **A evolução das 5.570 cidades brasileiras em direção a Agenda 2030 da ONU**. Disponível em: <https://idsc.cidadessustentaveis.org.br> Acesso em: 03/03/2024.

IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). **Caracterização e tendências da rede urbana do Brasil: redes regionais: Sul**. v. 6, IPEA, IBGE, UNICAMP/IE/NESUR, IPARDES. Brasília: IPEA, 2000.

JANUZZI, PAULO DE MARTINHO. **Indicadores Sociais no Brasil – Conceitos, Fontes de Dados e Aplicações**. Editora Alínea. Campinas, SP, 2001.

JESUS, Viviane Silva de; SIQUEIRA, Samylla Maira Costa; CAMARGO, Climene Laura de; FELZEMBURGH, Ridalva Dias Martins; WHITAKER, Maria Carolina Ortiz; SANTOS, Márcia Lúcia dos; ALMEIDA, Carolina Larrosa de. Promotion of health, sustainability and social development of a vulnerable Community. **Rev. Bras. Enferm.** 71 (6), Nov-Dec 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SbJ3DGcmnBS35xkKf4h8SHg/?lang=en> Acesso em: 10/07/2022.

JOLLIVET, M.; PAVÉ, A. **O meio ambiente: questões e perspectivas para a pesquisa**. In: VIEIRA, P. F.; WEBER, J. (Orgs.). Gestão de recursos naturais renováveis e desenvolvimento: Novos desafios para a pesquisa ambiental. São Paulo: Cortez, p. 51-112, 2000.

KINGDON, J. W. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. Illinois: Pearson, 2011.

KINGDON, John W. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. 2nd Edition. Harper Collins College Publishers, 1995.

LASSWELL, H. D. **The Policy Orientation**. In: LERNER, D.; LASSWELL, H. D. (eds.). The Policy Sciences: Recent Developments in Scope and Method. Stanford: Stanford University Press, 1951.

LIMA, Jandir Ferrera De; ALVES, Lucir Reinaldo; PIFFER, Moacir; PIACENTI, Carlos Alberto. Análise Regional Das Mesorregiões Do Estado Do Paraná No

Final Do Século XX. **Revista Análise Econômica**, ANO 24 N°45, Setembro, 2006.

LIMA, Maristela Brum de Oliveira. **Transformando saúde em sustentabilidade: O desenvolvimento de competências coletivas em um hospital universitário**. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG FACULDADE DE MEDICINA Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte; s.n; 2019. 126 p. <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1436415> Acesso em: 2024-05-08.

LONDE, Luciana de Resende; MOURA, Lívia Gonzaga; COUTINHO, Marcos Pellegrini; MARCHEZINI, Victor; SORIANO, Erico. Vulnerabilização, saúde e desastres socioambientais no litoral de São Paulo: desafios para o desenvolvimento sustentável. **Ambient. soc.** 21, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/DTQNNhVFSktBzmzjJYkkcWd/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

LÖWY, M. **O que é ecossocialismo?** 2ª Ed., São Paulo: Cortez, 2014 (Coleção questões da nossa época, v. 54).

MACHADO, Jorge Mesquita Hueq; MARTINS, Wagner de Jesus; SOUZA, Maria do Socorro; FENNER, André Luiz Dutra; SILVEIRA, Missifany; MACHADO, Aletheia de Almeida Machado. Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial. **Comun. ciênc. saúde;** 28(2): 243-249, abr. 2017. <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-972657> Acesso em: 2024-05-08.

MACHADO, Letícia. **Hortas urbanas: acesso a alimentos saudáveis e promoção da saúde em uma metrópole**. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. <https://doi:10.11606/D.6.2023.tde-21082023-151229> Acesso em: 2024-05-08.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA, Marta Maria Alves da; MOURA, Lenildo de; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. **Rev. bras. epidemiol.** 20 (04), Oct-Dec 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/T3kFzmg5dpG3wNjF4hSF4Dm/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

MARIA, Natasha Ceretti. **Uma tipologia em saúde ambiental para a Macrometrópole Paulista (MMP): subsídios para o planejamento e a gestão socioambiental regional**. 2019. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. <https://doi:10.11606/T.6.2019.tde-27082019-135122> Acesso em: 2024-05-08.

MARQUES, Lenita Maria; LOPES, Luiz Antonio. A Pluriatividade Na Mesorregião Metropolitana De Curitiba. **Revista Paranaense de Desenvolvimento**, Curitiba, n.113, p.147-174, jul./dez. 2007. Disponível em:

<https://ipardes.emnuvens.com.br/revistaparanaense/article/view/33/33> Acesso em: 10/08/2024.

MARTINS, Humberto Eustáquio Soares. **Lei Da Transparência E Sua Aplicação Na Administração Pública: Valores, Direito E Tecnologia Em Evolução. STJ** – Superior Tribunal De Justiça. Ministros>discursos, publicado em: 22/10/2015. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/ministros/Discursos/0001182/LEI%20DA%20TRANSPAR%C3%84NCIA%20E%20SUA%20APLICA%C3%87%C3%83O%20NA%20ADMINISTRA%C3%87%C3%83O%20P%C3%9ABLICA%20VALORES,%20DIREITO%20E%20TECNOLOGIA%20EM%20EVOLU%C3%87%C3%83O.pdf Acesso em: 20/05/2023

METTEN, Antoine; Silveira Costa, Laís; GRABOIS GADELHA, Carlos Augusto; MALDONADO, Jose. A introdução do complexo econômico industrial da saúde na agenda de desenvolvimento: uma análise a partir do modelo de fluxos múltiplos de Kingdon. **Revista de Administração Pública - RAP**, vol. 49, núm. 4, julho-agosto, 2015, pp. 915-936. Disponível em: <http://alfob.org.br/wp-content/uploads/2018/04/7-art.cient...pdf> Acesso em: 08/02/2022.

MIALON, Melissa; CEDIEL, Gustavo; JAIME, Patricia Constante; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. Um processo consistente de gerenciamento dos stakeholders pode garantir a ‘licença social para operar’’: mapeando as estratégias políticas da indústria alimentícia no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 37 (Suppl 1) 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6qDcHB3yz5ZvhQNGPvyZM3s/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

MINAYO, M.C.S. & SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, 9 (supl.1): 239-262, 1993.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª edição, São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Métodos, técnicas e relações em triangulação**. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Ednilsa Ramos de. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005. p. 71-103.

MUZY, Jéssica; CASTANHEIRA, Débora; ROMERO, Dalia. Análise da qualidade da informação da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e sua utilização nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Cad. saúde colet** 29 (spe), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4DvCtHbP5qSxFRc4z47DGmp/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

OLIVEIRA, Elenilda Farias de; JESUS, Viviane Silva de; SIQUEIRA, Samylla Maira Costa; ALVES, Thais de Andrade; SANTOS, Ivana Mota dos; CAMARGO, Climene Laura de. Promovendo saúde em comunidades vulneráveis: tecnologias sociais na redução da pobreza e desenvolvimento sustentável. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) 36 (spe), 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngen/a/fSwDvf8WtvqyqjKnSwyMd8j/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

OLIVEIRA, Nádía Rosana Fernandes de; JAIME, Patricia Constante. O encontro entre o desenvolvimento rural sustentável e a promoção da saúde no Guia Alimentar para a População Brasileira. **Saúde soc.** 25 (4), Oct-Dec 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rxSMnh5fj88TJTv67XDpHvN/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

ONU – Organização das Nações Unidas - Brasil. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil/ Saúde e Bem-Estar, Objetivo 3.** 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3> Acesso em: 15 de julho de 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Sustainable development goal 6 synthesis report on water and sanitation** Nova Iorque, NY: ONU, 2018. Disponível em: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/19901SDG6_SR2018_web_3.pdf Acesso em: 17 jun. 2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Nuestro planeta, nuestra salud.** Informe de la Comisión de salud y Medio Ambiente de la OMS. Washington, DC: OPS/ OMS; 1993. Publicación científica 544.

ORNELAS, Antonio Lima; TEIXEIRA, Maria Gracinda Carvalho. **Política pública de saúde: explorando o modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na formulação do Projeto Teias.** Capítulo 15 (p. 225-242). In: Aplicação prática da administração na economia global [recurso eletrônico] / Organizador Lucca Simeoni Pavan. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/28095> Acesso em: 20/01/2022.

OTERO, Gernán Sánchez. **‘Neoliberalism and its Discontents’**, Setembro 25, NACLA Report 2007. Disponível em: <https://nacla.org/article/neoliberalism-and-its-discontents> Acesso em: 01/10/2019.

PALEY, J. Paradigms and presuppositions: the difference between qualitative and quantitative research. **Scholarly Inquiry for Nursing Practice: international journal**, 14: 143-155, 2000.

PARANÁ. Governo do Estado do Paraná. Secretaria Estadual de Saúde. **Regionais de saúde.** 2024. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude> Acesso em: 03/08/2024.

PAVARINO FILHO, Roberto Victor. As Declarações de Moscou e Brasília sobre a segurança no trânsito – um paralelo entre dois momentos no tema da saúde. **Ciênc. saúde colet** 21 (12), Dez 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J5hDrVRjt58w7zmKcS3NRyv/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

PÊCHEUX, M. **Análise automática do discurso**. In: Gadet F, Hak T, organizadores. Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. 2a ed. Campinas (SP): Ed Unicamp; 1993. p.61-105.

PEREIRA, Felipe Zibetti; ARAUJO, André Guimarães; SANTOS, Andreza Moreira; SILVA, Lucas Mike Naves; OLIVEIRA, Luany Patrícia Liberato de; LOPES, Paulo Victor; SOUTO, Rafael; LIMA, Helen de. Mortalidade Infantil sua relação com as políticas públicas em saúde sob o olhar dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Estado de Goiás. **Brazilian Journal of Health Review, Curitiba**, v.4, n.1.p.3331-3348 jan./feb.2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24957/19901> Acesso em: 20/08/2024.

PETERSEN, Rafael de Souza; SILVEIRA, Missifany; FENNER, André Luiz Dutra; CAMPOS, Augusto de Souza; MARTINS, Wagner de Jesus; MACHADO, Jorge Mesquita Huet Índice de Território Saudável e Sustentável dos municípios do semiárido brasileiro. **Cad. Saúde Pública** 36 (11), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jWcWqCPKZGXt7wzSNg8gvgg/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

PIRES, Patricia Fernanda Ferreira. **Políticas públicas de apoio à agricultura familiar como estratégia de promoção da Segurança Alimentar e Nutricional: uma revisão de escopo**. 2021. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. <https://doi.org/10.11606/T.6.2021.tde-24062021-191632> Acesso em: 2024-05-08.

PUTTINI, Rodolfo Franco; PEREIRA JÚNIOR, Alfredo; OLIVEIRA, Luiz Roberto de. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis** 20 (3), 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300004> Acesso em: 20/09/2022

QUENTAL, Cristiane Machado; Minayo, Miryam Souza; Paula, Danúzia Rocha; Amâncio, Rodrigo Teixeira; Galvão, Luiz Augusto; Bozza, Fernando Augusto; Buss, Paulo Marchiori. A saúde na Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável na América Latina: quem está publicando? **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2019 out.-dez.;13(4):922-34 | [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i4.1810> Acesso em: 2024-05-08.

RADICCHI, Antônio Leite Alves; LEMOS, Alysson Feliciano Lemos. **Saúde ambiental**. -Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2162.pdf> acesso em: 17/08/2022.

REBOLLEDO, Elizabeth Salinas. GIATTI, Leandro Luiz. 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. **Saude soc**. 31 (4) 05 Dez 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022191006pt> Acesso em 22/07/2024.

RODRIGUES, Katia Fabiane; LIMA, Jandir Ferrera. de. Índice de Desenvolvimento Regional Sustentável: uma análise das mesorregiões do estado do Paraná no período de 2002 a 2008. **Revista Geografar** - Curitiba, v.8, n.1, p.175-202, jun./2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273025687_INDICE_DE_DESENVOLVIMENTO_REGIONAL_SUSTENTAVEL_UMA_ANALISE_DAS_MESORREGIOES_DO_ESTADO_DO_PARANA_NO_PERIODO_DE_2002_A_2008 Acesso em: 18/08/2024.

SACHS, Ignacy. **Desenvolvimento: incluyente, sustentável, sustentado**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

SANTANA, Marcelo T., CRAVEIRO, Gisele S. **Requisitos para construção de um padrão publicação da execução de orçamento público no Brasil**. WTrans, PUC - Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://wtransdev.inf.puc-rio.br/artigos/artigos_WTRANS13/wtrans13-santana.pdf Acesso em: 31/08/2024.

SCHWARTZMAN, Flavia; MORA, Claudia Andrea Rodriguez; BOGUS, Claudia Maria; VILLAR, Betzabeth Slater. Antecedentes e elementos da vinculação do programa de alimentação escolar do Brasil com a agricultura familiar. **ESPAÇO TEMÁTICO: AGRICULTURA FAMILIAR E ALIMENTAÇÃO ESCOLAR Cad. Saúde Pública** 33 (12), 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VZhjckwkxmQDmmyqs7dp3kS/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022

SECCHI Leonardo, COELHO Fernando de Souza, PIRES Valdemir. **Políticas Públicas - Conceitos, Casos Práticos, Questões de Concursos**. São Paulo: Cengage, 2019.

SETTI, Andréia Faraoni Freitas. **Avaliação de efetividade de estratégias territorializadas de promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: múltiplos exercícios para construção e aplicação de uma matriz avaliativa**. 2015. Tese (Doutorado em Saúde Ambiental) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. <http://doi:10.11606/T.6.2015.tde-08102015-111606> Acesso em: 2024-05-08.

SIQUEIRA, Samylla Maira Costa; JESUS, Viviane Silva de; SANTOS, Elane Nayara Batista dos; WHITAKER, Maria Carolina Ortiz; SOUSA, Brendo Vitor Nogueira; CAMARGO, Climene Laura de. Atividades extensionistas, promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: experiência de um grupo de pesquisa em enfermagem. **Esc. Anna Nery** 21 (1), 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8JpTVtG3kzhMQPSNH6pnbMm/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

SOUSA, K. O. DE., SOUSA, S. E. E. D., SANTOS, M. T. D. S., LIMA, A. Y. G. D., & SANTOS, P. V. M. D. RELEVÂNCIA DA SUSTENTABILIDADE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA. **Revista Multidisciplinar De Educação E Meio Ambiente**, 2(3), 33, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51189/rema/2055>

SOUSA, Maria Fátima de; PRADO, Elizabeth Alves de Jesus; LELES, Fernando Antonio Gomes; ANDRADE, Natália Fernandes de; et al. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. In: **REVISTA DO CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE** VOLUME 43, NÚMERO ESPECIAL 5 RIO DE JANEIRO, DEZ 2019.

TAGLIATELLA, E. V. S. **DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DE NO₂ E NH₃ NO AEROSSOL ATMOSFÉRICO EM PARANAGUÁ – PR.** Dissertação (mestrado), UFPR, Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Territorial Sustentável. Matinhos, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/51719> Acesso em: 08/08/2024.

TCE-GO, Tribunal de Contas do Estado de Goiás. **Pacto da primeira Infância: Mortalidade na Infância.** Goiânia/GO, 2024. Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/pacto-da-primeira-infancia> Acesso em: 04/08/2024.

TRICHES, Rozane Marcia. Promoção do consumo alimentar sustentável no contexto da alimentação escolar. **Trab. educ. saúde** 13 (3), Sep-Dec 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/7QwVWS39wC9LMTbXPJFfwH/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

URBINATTI, Alberto Matenhauer. **Nexos de sustentabilidade e intersectorialidade: políticas públicas em periferias urbanas.** 2020. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. <https://doi:10.11606/T.6.2020.tde-22102020-235302> Acesso em: 2024-05-08.

VECCHIA, Anielly Dalla. **ESTUDO DA CORRELAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM PARANAGUÁ – PR.** Dissertação (mestrado), UFPR, Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Territorial Sustentável. Matinhos, 2019. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/65505> Acesso em: 08/08/2024.

VILARINHO, Cíntia Maria Ribeiro; SCHMITT, Vanessa Fernanda; REIS, Bárbara Carolina; MELILLO, Wagner José Silva; COUTO, Eduardo de Aguiar do. **Água e esgoto na pandemia da COVID-19: o papel da regulação e o desafio para o objetivo de desenvolvimento sustentável no Brasil.** Eng. Sanit. Ambient. 27 (2), Mar-Apr 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/esa/a/z7J3JwfGx8B5ZYnrKCPnKrM/?lang=pt> Acesso em: 10/07/2022.

WANG, R. Y., STRONG, D. M.: “Beyond accuracy what data quality means to data consumers”. **Journal of Management Information Systems**, v. 12, n.4, p. 5-34, 1996.

ZAHARIADIS, N. **The multiple streams framework: structure, limitations, prospects.** In: SABATIER, P. A. (Ed.). Theories of the policy process. Boulder: Westview, 2007. p. 65-92.

ZAPELIN, Marcello B. **A montagem de agenda na gestão de recursos hídricos: uma aplicação do modelo de Kingdon no Comitê do Itajaí.** EnANPAD. XXXVI Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro/RJ, setembro, 2012. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/63/2012_APB573.pdf Acesso em: 31/01/2022.

APÊNDICE 1 – PLANILHA DE TRATAMENTO DOS DADOS QUALITATIVOS

Município	Lei Municipal	DDS 1	DDS 2	DDS 3	DDS 4	DDS 5	DDS 6	DDS 7	DDS 8	DDS 9	DDS 10	DDS 11	DDS 12	DDS 13	DDS 14	DDS 15	DDS 16	DDS 17	% APTD
Adrianópolis	Lei Nº 1.080/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	57,93
Audets do Sul	Lei Nº 05/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	55,82
Almirante Tamandaré	Lei Nº 3.275/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	84,7
Antonina	Lei Nº 054/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	55,33
Araucária	Lei Nº 3.759/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	78,47
Balli Nova	Lei Nº 1218/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	78,47
Boqueirão do Sul	Lei Nº 479/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	70,3
Campina Quarenta do Sul	Lei Nº 503/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	84,7
Campo do Tenente	Lei Nº 1050/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	70,3
Campo Largo	Lei Nº 3547/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	55,33
Campo Novo	Lei Nº 1191/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85,33
Canoa Asul	Lei Nº 022/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	84,7
Colombo	Lei Nº 1818/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	78,47
Concórdia	Lei Nº 1.955/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	55,82
Curituba	Lei Nº 15.928/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	84,33
Doutor Ulysses	Lei Nº 015/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	70,3
Erreador da Quadra	Lei Nº 1492/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82,33
Guarapuava	Lei Nº 553/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	55,33
Guaratuva	Lei Nº 1904/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	70,3
Igaruaçu	Lei Nº 728/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	84,7
Irati	Lei Nº 3505/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	70,3
Itaipava	Lei Nº 1159/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	55,32
Jatobá	Lei Nº 2599/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	55,33
Jerônimo	Lei Nº 021/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	57,33
Joinville	Lei Nº 4101/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85,33
Joinville	Lei Nº 1448/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	70,3
Joinville	Lei Nº 2503/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82,33
Joinville	Lei Nº 2240/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	84,7
Joinville	Lei Nº 2144/2021	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
Joinville	Lei Nº 2007/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82,33
Joinville	Lei Nº 1443/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82,33
Joinville	Lei Nº 1221/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82,33
Joinville	Lei Nº 1591/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85,33
Joinville	Lei Nº 3150/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	84,7
Joinville	Lei Nº 3909/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82,33
Joinville	Lei Nº 3007/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82,33
Joinville	Lei Nº 2007/2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82,33

Fonte: A AUTORA (2024)

APÊNDICE 2 - PLANILHA BASE PARA MAPA DE CALOR, COM CLASSIFICAÇÃO EM PORCENTAGEM

Municípios	%
Adrianópolis	52,94
Agudos do Sul	58,82
Almirante Tamandaré	64,7
Antonina	88,23
Araucária	76,47
Balsa Nova	76,47
Campina Grande do Sul	70,58
Campo do Tenente	64,7
Campo Largo	70,58
Campo Magro	88,23
Cerro Azul	64,7
Colombo	76,47
Contenda	58,82
Curitiba	94,11
Doutor Ulysses	70,58
Fazenda Rio Grande	82,35
Guaraqueçaba	82,35
Guaratuba	70,58
Itaperuçu	64,7
Lapa	70,58
Mandirituba	58,82
Matinhos	88,23
Morretes	82,35
Paranaguá	88,23
Piên	70,58
Pinhais	82,35
Piraquara	64,7
Pontal do Paraná	100
Porto Amazonas	82,35
Quatro Barras	82,35
Quitandinha	82,35
Rio Branco do Sul	88,23
Rio Negro	64,7
São José dos Pinhais	82,35
Tijucas do Sul	82,35

Fonte: A AUTORA (2024)

ANEXO – PLANOS PLURIANUAIS DE MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

MUNICÍPIO	LINK DE ACESSO
Adrianópolis	https://adrianopolis.pr.gov.br/legislacao/?idCategoriaLegislacao=35
Agudos do Sul	https://www.agudosdosul.pr.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/Plano-Plurianual-2022-2025.pdf
Almirante Tamandaré	https://leismunicipais.com.br/plano-plurianual-2022-2025-almirante-tamandare-do-sul-rs
Antonina	https://www.camaramunicipaldeantonina.pr.gov.br/images/leis/PPA/LEI-54-2021-PPA-2022-2025.pdf
Araucária	https://araucaria.atende.net/transparencia/item/plano-plurianual-ppa
Balsa Nova	http://balsanovapr.equipiano.com.br:7474/transparencia/
Campina Grande do Sul	https://campinagrandedosul.oxy.elotech.com.br/portalttransparencia/1/orcamento
Campo do Tenente	https://campodotenentepr.equipiano.com.br:7011/transparencia/IdoMetaPrioridade
Campo Largo	https://campolargo.atende.net/transparencia/item/ppa-2022-2025
Campo Magro	https://www.campomagro.pr.gov.br/porta-da-transparencia/planejamento
Cerro Azul	https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/cerro-azul/lei-ordinaria/2021/3/22/lei-ordinaria-n-22-2021-dispoe-sobre-o-plano-plurianual-do-municipio-de-cerro-azul-para-o-periodo-de-2022-a-2025
Colombo	https://colombo.atende.net/transparencia/item/plano-plurianual-ppa
Contenda	https://contenda.eloweb.net/portalttransparencia/1/orcamento
Curitiba	https://www.curitiba.pr.leg.br/atividade-parlamentar/ciclo-orcamentario/ppa-2022-2025/documentos
Doutor Ulysses	https://www.doutorulysse.pr.gov.br/index.php?meio=1084&ano=&tipolei=&fundo=&search=DIRETRIZES+OR%C3%87AMENT%C3%81RIAS&número=
Fazenda Rio Grande	https://www.fazendariogrande.pr.leg.br/transparencia/orcamento-1/lei-do-plano-plurianual-ppa/Lei%201177-2017.pdf/view
Guaraqueçaba	http://45.184.0.208:8091/portalttransparencia/avaliacao-ppa
Guaratuba	http://portal.guaratuba.pr.gov.br/ppa.php
Itaperuçu	http://72.44.30.34:7474/transparencia/demonstrativoDosObjetivosAcoes
Lapa	https://lapa.atende.net/transparencia/item/plano-plurianual-ppa
Mandirituba	https://mandirituba.pr.gov.br/porta-da-transparencia/orcamento-e-financas/leis-orcamentarias-ppaldoloa/orcamento-participativo/orcamento-participativo-2022

Matinhos	https://matinhos.atende.net/cidadao/noticia/ldo-e-ppa-foram-protocolados-nesta-sexta-na-camara/atende.php?rot=1&aca=119&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1676051890500&file=3C099BE9E5ADB6C0728EF0C602160B7AEA2439E3&sisistema=WPO&classe=UploadMidia
Morretes	https://leismunicipais.com.br/a/pr/m/morretes/lei-ordinaria/2021/68/671/lei-ordinaria-n-671-2021-dispoe-sobre-o-plano-plurianual-do-municipio-de-morretes-para-o-periodo-de-2022-a-2025
Paranaguá	https://paranagua.atende.net/transparencia/item/plano-plurianual-ppa
Piên	https://pienpr.equiplano.com.br:7355/transparencia/ldoMetaPrioridade
Pinhais	https://pinhais.atende.net/transparencia/item/plano-plurianual-ppa
Piraquara	http://sistemas.piraquara.pr.gov.br:8093/portaltransparencia/orcamento
Pontal do Paraná	https://pontaldoparana.eloweb.net/portaltransparencia/orcamento
Porto Amazonas	https://portoamazonaspr.equiplano.com.br:7098/transparencia/ldoMetaPrioridade
Quatro Barras	https://quatrobarras.pr.gov.br/pagina/2480_PPA-2022-2025.html
Quitandinha	https://www.camaradequitandinha.pr.gov.br/uploads/files/2021/08/projeto-de-lei-n-22-2021.pdf
Rio Branco do Sul	http://portalcgm.riobranco.ac.gov.br/portal/planejamento-municipal/ppa/
Rio Negro	https://rionegro.atende.net/transparencia/item/plano-plurianual-ppa
São José dos Pinhais	http://www.sjp.pr.gov.br/secretarias/secretaria-planejamento-e-des-economico/ppa-2022-2025/
Tijucas do Sul	http://sistemas.tijucasdosul.pr.gov.br:7474/transparencia/planoInvestimentos