



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO
PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

DANIELA DE OLIVEIRA ALVES PONCE MAFRA

FORMAÇÃO, GOVERNANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DOS ODS:
CONTRIBUIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DAS DANT EM MUNICÍPIOS
MARANHENSES

Palmas, TO
2026

Daniela de Oliveira Alves Ponce Mafra

**Formação, Governança e Implementação dos ODS: Contribuições para o
Enfrentamento das DANT em Municípios Maranhenses**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Foi avaliada para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora

Orientador: Dr. José Gerley Diaz Castro
Coorientadora: Dra. Marta Azevedo dos Santos

Palmas, TO

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- M187f Mafra, Daniela de Oliveira Alves Ponce.
 FORMAÇÃO, GOVERNANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DOS ODS:
 CONTRIBUIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DAS DANT EM
 MUNICÍPIOS MARANHENSES. / Daniela de Oliveira Alves Ponce Mafra. –
 Palmas, TO, 2026.
 124 f.

 Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins
 – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em
 Ciências da Saúde, 2026.
 Orientador: José Gerley Diaz Castro
 Coorientador: Marta Azevedo dos Santos

 1. Desenvolvimento Sustentável. 2. Doenças e Agravos não
 Transmissíveis. 3. Educação Permanente. 4. Amazônia legal. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

DANIELA DE OLIVEIRA ALVES PONCE MAFRA

**FORMAÇÃO, GOVERNANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DOS ODS:
CONTRIBUIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DAS DANT EM MUNICÍPIOS
MARANHENSES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Foi avaliada para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Dr. José Gerley Diaz Castro – Orientador

Profa. Dra. Marta Azevedo dos Santos, UFT – Coorientadora

Guilherme Nobre Lima do Nascimento – Titular Interno

Maria Tereza Borges Frota – Titular Externo

Para minha filha, que me ensina diariamente
sobre coragem, ternura e perseverança.
Que este trabalho represente o exemplo de que
o conhecimento é o caminho, e o amor, a força
que o sustenta.

*“A saúde é criada e vivida pelas pessoas
dentro dos contextos de sua vida cotidiana;
onde elas aprendem, trabalham, brincam e
amam.”*
*(Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde,
1986).*

AGRADECIMENTOS

Expresso, em primeiro lugar, minha profunda gratidão aos meus orientadores, Prof. Dr. Gerley Diaz Castro e Profa. Dra. Marta Azevedo, pela orientação segura, sensibilidade acadêmica e rigor científico que nortearam este trabalho. Com suas orientações aprendi que a pesquisa é um instrumento de transformação social e de fortalecimento das políticas públicas em saúde. Agradeço pelo apoio constante, pelas reflexões instigantes e pela confiança depositada, que contribuíram decisivamente para o meu crescimento pessoal, profissional e científico.

Agradeço ao Ministério da Saúde pelo financiamento concedido através do TED 60/2021, que permitiu o desenvolvimento deste estudo. Fazer parte deste projeto foi uma experiência transformadora, pois possibilitou um olhar mais atento à diversidade brasileira e às nuances regionais que impactam o SUS. Sou grata pela oportunidade de conhecer de perto as diferentes realidades do país, o que foi essencial para a construção de uma visão crítica e sensível sobre a implementação das agendas globais de saúde

Aos professores do Programa de Pós-Graduação, registro meus sinceros agradecimentos pelas valiosas contribuições no processo formativo. Cada disciplina, diálogo e orientação ampliou minha visão crítica e aprimorou minha compreensão sobre o papel da ciência na sociedade.

Aos colegas de turma, manifesto meu reconhecimento e apreço pela parceria construída ao longo desta trajetória. A troca de saberes, o apoio mútuo e a convivência respeitosa tornaram esta jornada mais leve e enriquecedora, reafirmando o valor da coletividade e da colaboração no ambiente acadêmico.

Estendo meus agradecimentos também aos colegas de trabalho, que, com compreensão, incentivo e apoio, contribuíram para que eu pudesse conciliar as exigências profissionais com as demandas acadêmicas. A partilha de experiências, a cooperação e a amizade de cada um foram fundamentais para que este percurso fosse possível e produtivo.

A seguir, dedico minha mais profunda gratidão à minha mãe, que me ensinou a ler, a escrever e, sobretudo, a acreditar no poder transformador da educação. Seu exemplo de força, resiliência e dedicação foi o alicerce que sustentou cada passo desta caminhada. A ela devo não apenas a base da minha formação, mas também o incentivo constante e o amor incondicional que me impulsionaram a seguir em frente.

Dedico, com amor e admiração, ao meu pai, homem de valor e de princípios, cuja trajetória de esforço, integridade e coragem foi exemplo constante ao longo da minha vida. Foi

ele quem me ensinou o significado da verdade, da honra e do trabalho digno. Seu exemplo silencioso, mas firme, moldou em mim o senso de responsabilidade e ética que carrego em cada decisão. A ele devo a base moral que sustenta minha caminhada e o compromisso de sempre agir com retidão e respeito ao próximo.

Agradeço com ternura à minha filha Ana Laura, cuja doçura e compreensão diante das ausências da mãe tornaram-se fonte diária de motivação. Este trabalho é, antes de tudo, por ela e para ela, símbolo do amor que inspira, impulsiona e dá sentido a cada conquista.

Ao meu esposo, registro meu profundo reconhecimento pela parceria, paciência e incentivo permanente. Sua confiança, apoio e presença foram essenciais para que eu superasse os desafios e acreditasse na possibilidade de realizar este sonho.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste trabalho, deixo registrado o meu sincero e eterno agradecimento.

RESUMO

A Agenda 2030, instituída pela Organização das Nações Unidas em 2015, estabeleceu os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável como referência global para o enfrentamento de desigualdades sociais, ambientais e econômicas. No campo da saúde, destaca-se a meta 3.4, voltada à redução da mortalidade prematura por Doenças e Agravos Não Transmissíveis, o que reforça a necessidade de políticas públicas articuladas e integradas aos diferentes territórios. A Amazônia Legal, marcada por desigualdades socioeconômicas e dificuldades estruturais, apresenta-se como um cenário estratégico para a implementação de políticas de saúde baseadas em evidências. Nesse contexto, foi desenvolvido o Curso de Interiorização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com o intuito de fortalecer a capacidade de gestores, profissionais e pesquisadores na integração entre a Agenda 2030 e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis. A metodologia seguiu uma abordagem quanti-qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, fundamentada na técnica de triangulação de dados em três eixos: o real (análise de indicadores de mortalidade em Paço do Lumiar e São José de Ribamar), o normativo (análise documental do Plano Municipal de Saúde, Relatório do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão), e o compreendido (entrevistas semiestruturadas com egressos). Os resultados revelam um descompasso estrutural entre o planejamento e a execução local, onde a gestão municipal opera num "modo emergência", priorizando demandas imediatas em detrimento das metas de longo prazo da Agenda 2030. Evidenciou-se que, a baixa capacidade estatal dos municípios e a elevada rotatividade de pessoal impactam a longitudinalidade do cuidado, impedindo o controle efetivo das Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Em contrapartida, a Educação Permanente em Saúde emergiu como a principal estratégia de mitigação, capacitando os egressos a atuar como agentes de mudança aptos a territorializar as metas globais e articular soluções intersetoriais, mesmo diante de contextos institucionais frágeis.

Palavras-chave: Desenvolvimento Sustentável. Doença Crônica. Educação Permanente. Amazônia.

ABSTRACT

The 2030 Agenda, established by the United Nations in 2015, set the Sustainable Development Goals as a global reference for tackling social, environmental, and economic inequalities. In the health sector, Target 3.4 stands out, aimed at reducing premature mortality from Non-Communicable Diseases, which reinforces the need for public policies that are articulated and integrated into different territories. The Legal Amazon, characterized by socioeconomic inequalities and structural difficulties, presents itself as a strategic scenario for the implementation of evidence-based health policies. In this context, the Course on the Internalization of the Sustainable Development Goals was developed, aiming to strengthen the capacity of managers, professionals, and researchers in integrating the 2030 Agenda and the Strategic Action Plan for Tackling Chronic Non-Communicable Diseases. The methodology followed a quantitative-qualitative, descriptive, and exploratory approach, based on the data triangulation technique across three axes: the real (analysis of mortality indicators in Paço do Lumiar and São José de Ribamar), the normative (documentary analysis of the Municipal Health Plan, Previous Four-Month Report, and Annual Management Report), and the understood (semi-structured interviews with graduates). The results reveal a structural discrepancy between planning and local execution, where municipal management operates in an "emergency mode," prioritizing immediate demands to the detriment of the 2030 Agenda's long-term goals. It was evidenced that the low state capacity of the municipalities and the high staff turnover impact the longitudinality of care, preventing the effective control of Non-Communicable Diseases. On the other hand, Continuing Health Education emerged as the main mitigation strategy, empowering graduates to act as agents of change able to territorialize global goals and articulate intersectoral solutions, even in the face of fragile institutional contexts.

Key-words: Sustainable Development Goals. Noncommunicable Diseases. Public Health Policies. Brazilian Amazon. Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).....	2
Figura 2 – Localização do município de São José de Ribamar e Paço do Lumiar.....	25
Quadro 1 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e indicadores relacionados.....	27
Quadro 2 – Matriz de Classificação do Grau de Materialidade do Alinhamento Normativo ..	30
Quadro 3 – Categorias temáticas, falas-chave e implicações para o fortalecimento do Plano DANT.	32
Figura 3 – Óbitos por Lesões Autoprovocadas nos Municípios de Paço do Lumiar e São José de Ribamar.....	47
Quadro 4 – Matriz de análise documental do alinhamento normativo entre ODS e instrumentos de gestão municipal.....	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Indicadores de Saúde Materno-Infantil e Fecundidade Adolescente no Município de Paço do Lumiar (2020-2024)	36
Tabela 2 – Indicadores de Saúde Materno-Infantil e Fecundidade Adolescente no Município de São José de Ribamar (2020-2024)	37
Tabela 3 – Distribuição de Nascimentos Assistidos por Profissional Qualificado em Paço do Lumiar (2020-2024)	39
Tabela 4 – Distribuição de Nascimentos Assistidos por Profissional Qualificado em São José de Ribamar (2020-2024).....	40
Tabela 5 – Distribuição de Óbitos por Grupos de Causa em Paço do Lumiar (2020-2024)	42
Tabela 6 – Mortalidade Prematura por Neoplasias Femininas Específicas (Paço do Lumiar).	42
Tabela 7 – Distribuição de Óbitos por Grupos de Causa em São José de Ribamar (2020-2024)	43
Tabela 8 – Mortalidade Prematura por Neoplasias Femininas Específicas (São José de Ribamar).....	44
Tabela 9 – Evolução das Notificações de Violência Física por Faixa Etária em Paço do Lumiar	49
Tabela 10 – Notificações de Violência Física por Faixa Etária em São José de Ribamar	50
Tabela 11 – Notificações de Violência Psicológica por Idade em Paço do Lumiar.....	51
Tabela 12 – Notificações de Violência Psicológica por Idade em São José de Ribamar.....	52
Tabela 13 – Notificações de Violência Sexual por Faixa Etária em Paço do Lumiar.....	53
Tabela 14 – Notificações de Violência Sexual por Faixa Etária em São José de Ribamar.....	54
Tabela 15 – Óbitos por Acidentes de Trânsito por Município e Ano (2020-2024).....	55
Tabela 16 – Óbitos por Agressões segundo Faixa Etária e Ano em Paço do Lumiar (2020-2024).....	57
Tabela 17 – Óbitos por Agressões segundo Faixa Etária e Ano em São José de Ribamar (2020-2024)	57
Tabela 18 – Óbitos por Agressões segundo Sexo e Ano em Paço do Lumiar (2020-2024)	59
Tabela 19 – Óbitos por Agressões segundo Sexo e Ano em São José de Ribamar (2020-2024)	59
Tabela 20 – Casos de Doenças de Veiculação Hídrica por Ano em Paço do Lumiar (2020-2024).....	60

Tabela 21 – Casos de Doenças de Veiculação Hídrica por Ano em São José de Ribamar
(2020-2024) 61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CGIAE	Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
CID-10	Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão
CIR	Comissão Intergestores Regional
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
COVID-19	Doença pelo coronavírus 2019
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEMAS	Departamento de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
IVIS	Indicadores de Vigilância em Saúde
MA	Maranhão
MS	Ministério da Saúde
NV	Nascidos vivos
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODM	Objetivos do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OMS	Organização Mundial da Saúde

ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
PPA	Plano Plurianual
PS	Plano de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCU	Tribunal de Contas da União
TED	Termo de Execução Descentralizada
UFAC	Universidade Federal do Acre
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UNDP	United Nations Development Programme
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
2 OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo Geral	23
2.2 Objetivos Específicos	23
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
3.1 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e Plano de Enfrentamento a Doenças e Agravos Não Transmissíveis.....	25
3.2 Determinantes Sociais em Saúde.....	28
3.3 Políticas de Saúde.....	29
3.3.1 Política Nacional de Promoção da Saúde	29
3.3.2 Política Nacional de Atenção Básica.....	30
3.3.3 Política Nacional de Educação Permanente	31
3.4 Governança Institucional e Implementação dos ODS no Âmbito Municipal	33
3.4.1 Capacidade Institucional e a Lacuna entre Formulação e Implementação.....	33
3.4.2 Governança e Políticas de Enfrentamento das DANT	34
3.5 Amazônia Legal e o Contexto De Saúde.....	35
3.6 Curso de Interiorização dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.....	36
4 METODOLOGIA.....	38
4.1 Tipo de estudo	38
4.2 Contextualização do Projeto	39
4.3 Local e Período Estudado	41
4.4 Participantes e Critérios de Seleção.....	43
4.5 Procedimentos Metodológicos	44
4.5.1 Eixo Quantitativo.....	44
4.5.2 Eixo Documental	46
4.5.3 Eixo Qualitativo.....	48
4.6 Aspectos Éticos.....	51
5 RESULTADOS E ANÁLISE	52
5.1 Panorama Epidemiológico do Território	52
5.1.1 Saúde Materno-Infantil e Ciclos de Vida	53
5.1.1.1 Assistência ao parto.....	56
5.1.2 Mortalidade por causas prematuras (30 a 69 anos)	59
5.1.3 Mortalidade por intoxicação não intencional	63
5.1.4 Lesões autoprovocadas	64
5.1.5 Análise das Dimensões Física, Psicológica e Sexual	66

5.1.5.1 Violência Física	67
5.1.5.2 Violência Psicológica	69
5.1.5.3 Violência Sexual	71
5.1.6 Mortalidade por trânsito	73
5.1.7 Homicídios.....	74
5.1.7.1 Análise de Homicídios por Sexo	76
5.1.8 Qualidade da água	78
5.2 Alinhamento Normativo: Análise dos Planos e Relatórios de Gestão	80
5.2.1 Sistematização da Análise Documental.....	81
5.2.2 Presença explícita de referência à Agenda 2030	83
5.2.3 Presença implícita: equivalência entre metas municipais, ODS e Plano Nacional de DANT	84
5.2.4 Nível de operacionalização e materialidade das metas	85
5.3 Compreensão dos Egressos: Análise Temática das Entrevistas	86
5.3.1 Governabilidade política: capacidade estratégica de condução e priorização das agendas	87
5.3.1.1 Instabilidade Administrativa e o Ciclo da Rotatividade	87
5.3.1.2 As Barreiras Geográficas e a Logística do Território	89
5.3.1.3 A Gestão em "Modo Emergência" vs. Planejamento Estratégico	90
5.3.1.4 Fragilidade da Articulação Intersetorial	92
5.3.2 Capacidade institucional: recursos humanos, estabilidade administrativa e processos organizados	92
5.3.3 Articulação intersetorial e educação permanente: sustentação técnica e cooperativa das ações.....	94
5.3.3.1 A Formação como Catalisadora da Visão Intersetorial e Crítica	95
5.3.3.2 Caminhos Estratégicos e o Papel das Instituições de Ensino na Agenda 2030	97
5.4 Triangulação: A Convergência Entre o Normativo, o Real e o Compreendido	98
5.4.1 A Contradição entre o Arcabouço Normativo e a Eficácia Governamental.....	99
5.4.2 O Reflexo da Infraestrutura nos Indicadores de Mortalidade.....	100
5.4.3 A Rotatividade de Pessoal como desafio da Longitudinalidade.....	101
5.4.4 A Educação Permanente como Estratégia de Mitigação	102
5.4.5 Síntese Integrativa	104
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
7 CONTRIBUIÇÕES DA DISSERTAÇÃO	107
8 TRABALHOS FUTUROS	109
REFERÊNCIAS.....	111
APÊNDICE A.....	121

ANEXOS I 124
ANEXOS II..... 125
ANEXOS III 126

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento sustentável consolidou-se nas últimas décadas como um dos principais paradigmas orientadores das políticas públicas e das estratégias globais de governança. Sua evolução conceitual reflete a busca por um modelo de desenvolvimento que concilie crescimento econômico, justiça social e preservação ambiental — dimensões historicamente tratadas de forma fragmentada nas agendas internacionais (Sachs, 2008; ONU BRASIL, 2022). Essa concepção emergiu da necessidade de enfrentar a crise ambiental global e as profundas desigualdades sociais resultantes do padrão de desenvolvimento industrial e urbano consolidado no século XX (Lavall, Olsson, 2019).

Nesse contexto, a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, realizada no Rio de Janeiro em 1992 (Rio-92), representou um marco na consolidação da governança ambiental global. O encontro resultou na Agenda 21, documento programático que estabeleceu diretrizes para a promoção do desenvolvimento sustentável em escala planetária, além de originar importantes tratados internacionais, como a Convenção sobre Diversidade Biológica, a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima e a Convenção de Combate à Desertificação (Silva; Ribeiro, 2020).

Diante dessas limitações, a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20), realizada em 2012, impulsionou a construção de uma agenda global mais abrangente e universal. Esse processo culminou, em 2015, na adoção da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas, pactuadas por 193 Estados-membros das Nações Unidas (United Nations, 2015).

No início dos anos 2000, a ONU lançou os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que vigoraram de 2000 a 2015, representando o primeiro esforço global de mensuração do desenvolvimento humano por meio de metas quantificáveis. Os oito ODM centravam-se na erradicação da pobreza extrema e da fome, na universalização da educação primária, na promoção da igualdade de gênero e na redução da mortalidade infantil, entre outras metas (ONU, 2000). Embora tenham produzido avanços significativos, sobretudo na redução da pobreza e no acesso à educação, os ODM apresentaram limitações importantes, como o foco excessivo em países em desenvolvimento e a ausência de metas ambientais abrangentes (Filho e Luar, 2021).

Essas limitações motivaram a formulação de uma agenda mais ampla e universal. Em 2012, a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20) marcou

a transição entre os ODM e a nova proposta dos ODS, com a publicação do relatório “O Futuro que Queremos”, que reafirmou o compromisso global com a erradicação da pobreza e a promoção da sustentabilidade ambiental (ONU, 2012). Esse processo resultou, em 2015, na adoção da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, composta por 17 Objetivos e 169 metas, pactuadas por 193 Estados-membros das Nações Unidas (UNITED NATIONS, 2015).

Figura 1 – Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)



Fonte: ODS, Brasil.

Este compromisso internacional é estruturado em 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que integram de forma indivisível as dimensões social, econômica e ambiental do desenvolvimento.

Entre os ODS, destaca-se o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, cujo propósito é “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Dentro deste objetivo, a Meta 3.4 compromete os países a reduzir em um terço a mortalidade prematura por Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) até 2030, por meio da prevenção e do tratamento, além de promover a saúde mental e o bem-estar (UNITED NATIONS, 2015). Essa meta reflete o reconhecimento de que as DANT — como as doenças cardiovasculares, o diabetes, as doenças respiratórias crônicas e o câncer — estão fortemente relacionadas aos determinantes sociais da saúde e constituem um obstáculo significativo ao desenvolvimento sustentável (WHO, 2021; Pires, Ribeiro, Cruz, 2024).

As DANT configuram-se, portanto, como um dos maiores desafios globais de saúde pública do século XXI, responsáveis por 74% das mortes no mundo e associadas a fatores

comportamentais, ambientais e socioeconômicos (WHO, 2021). No Brasil, mais da metade dos óbitos decorre dessas doenças, com forte concentração entre populações de baixa renda e em regiões com fragilidade estrutural dos serviços de saúde (Pereira et al, 2023; Malta e Silva, 2018). A Amazônia Legal, que abrange nove estados e representa 59% do território nacional, apresenta um contexto especialmente crítico: além das desigualdades socioeconômicas e geográficas, enfrenta limitações logísticas, carência de profissionais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Rocha et al, 2021; Lima et al, 2025).

Essas características tornam a região um espaço estratégico para o fortalecimento das políticas públicas baseadas em evidências e para a implementação territorializada da Agenda 2030. As iniquidades regionais observadas na Amazônia, manifestas em indicadores como mortalidade precoce, prevalência de doenças crônicas e vulnerabilidade socioambiental, reforçam a necessidade de abordagens integradas e de capacitação profissional voltada à gestão sustentável da saúde (Martins, 2024; Dolzane e Schweickardt 2020).

A incorporação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) às agendas nacionais de saúde representa um avanço estratégico na articulação entre compromissos globais e políticas públicas territoriais. No Brasil, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DANT (2021–2030) constitui o principal instrumento normativo voltado à operacionalização desse compromisso, especialmente no que tange à Meta 3.4 do ODS 3, que prioriza a redução da mortalidade prematura por doenças crônicas. Entretanto, a análise da realidade local demonstra que a existência de diretrizes nacionais e metas globais não garante, por si só, sua efetiva implementação nos territórios municipais, uma vez que o sucesso dessas políticas é condicionado por fatores como a capacidade técnico-administrativa local, a estabilidade de recursos humanos e a articulação intersetorial.

Em contextos marcados por profundas desigualdades regionais, como os municípios da Amazônia Legal, esses fatores ampliaram o hiato entre a formulação normativa e a prática assistencial. Nessa região, a tarefa de territorializar agendas globais tornou-se complexa em razão de limitações logísticas, escassez de recursos institucionais e características socioeconômicas que desafiam a continuidade do cuidado. Nesse cenário, a presente investigação fundamentou-se na necessidade de compreender em que medida a qualificação dos profissionais responsáveis pela implementação dessas políticas atua como um fator de resiliência e fortalecimento das capacidades institucionais nos municípios maranhenses.

Com esse propósito, assumiram papel estratégico as iniciativas de formação voltadas à qualificação de gestores e profissionais, com destaque para o Curso de Interiorização dos ODS. Desenvolvido no âmbito do projeto 'Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030 e sua

Interface com as Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis na Amazônia Legal', a iniciativa foi coordenada pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), em parceria com a Universidade Federal do Acre (UFAC), a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), dentre outras Instituições de Ensino. O projeto contou com o financiamento da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde, consolidando uma importante rede de cooperação interinstitucional voltada para o fortalecimento da gestão em saúde na região. O curso buscou capacitar técnicos e pesquisadores para integrar as metas da Agenda 2030 às políticas públicas de enfrentamento das DANT, promovendo uma formação crítica fundamentada na educação permanente em saúde. Assim, o estudo justificou-se ao compreender como os egressos desse processo incorporaram tais conhecimentos em suas práticas profissionais, oferecendo subsídios para o aprimoramento da governança em saúde em cenários de vulnerabilidade institucional.

A relevância desta investigação reside na necessidade de compreender como as diretrizes globais de desenvolvimento sustentável são traduzidas para a realidade técnica e operacional de municípios na Amazônia Legal, região marcada por profundas iniquidades socioambientais. A análise delimita-se à Região Metropolitana de São Luís, especificamente nos municípios de Paço do Lumiar e São José de Ribamar, no período de 2020 a 2024, recorte temporal e espacial que permite observar as respostas locais aos desafios contemporâneos do SUS. Ao analisar a convergência entre a Agenda 2030 e as estratégias de enfrentamento das DANT, este estudo busca fornecer subsídios teóricos e práticos para o fortalecimento da governança setorial. Acredita-se que a identificação dos desafios na implementação dessas agendas possa orientar gestores locais no aprimoramento das políticas de saúde, visando a redução da mortalidade e o alcance de indicadores em consonância com as metas internacionais de desenvolvimento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a articulação entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a implementação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis em dois municípios, no estado do Maranhão, a partir da compreensão de egressos do curso de formação e da análise de indicadores epidemiológicos municipais.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar o alinhamento normativo entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e os instrumentos de planejamento em saúde dos municípios estudados.
- Examinar indicadores epidemiológicos relacionados às Doenças e Agravos Não Transmissíveis nos municípios de Paço do Lumiar e São José de Ribamar no período de 2020–2024.
- Conhecer as percepções de egressos do Curso de Interiorização dos ODS sobre a integração entre Agenda 2030 e políticas de enfrentamento das DANT.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A integração entre desenvolvimento sustentável e políticas de saúde revela-se estratégica diante da transição epidemiológica em países de média renda como o Brasil, onde as DANT correspondem à principal causa de morbimortalidade e pressionam os sistemas de saúde (PAHO, 2023). Assim, compreender os fundamentos conceituais que articulam os ODS, especialmente o ODS 3, com os marcos normativos nacionais é essencial para analisar processos formativos, como o Curso de Interiorização dos ODS desenvolvido na Amazônia Legal.

No contexto brasileiro, a relação entre as agendas globais e as políticas públicas de saúde materializa-se em documentos estruturantes que orientam a organização do SUS. Essas políticas convergem para o *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DANT 2021–2030*, que atualiza diretrizes do ciclo anterior e estabelece metas alinhadas ao ODS 3, com foco na redução da mortalidade prematura por doenças crônicas (BRASIL, 2021). A literatura recente reforça que a efetividade dessas políticas exige ações territorializadas, integração intersetorial e capacidade técnica de gestores e equipes para tomada de decisão baseada em evidências (Wehrmeister, Wendt e Sardinha, 2022).

O referencial teórico desta dissertação aborda os fundamentos conceituais que sustentam a relação entre os ODS e o enfrentamento das DANT's no contexto brasileiro, com ênfase nas especificidades do Estado do Maranhão. Inicialmente, serão discutidos os marcos normativos internacionais e suas implicações para as políticas públicas de saúde. Em seguida, serão analisadas as principais políticas nacionais relacionadas ao tema, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DANT (2021–2030), ressaltando sua convergência com as metas do ODS 3. Por fim, o capítulo abordará as particularidades socioeconômicas, territoriais e institucionais da Amazônia Legal, articulando literatura científica e documentos técnicos para compreender os desafios e potencialidades da implementação das agendas globais e nacionais de saúde na região.

3.1 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e Plano de Enfrentamento a Doenças e Agravos Não Transmissíveis.

A Agenda 2030, ao instituir os ODS, propõe uma transformação estrutural na forma como os países concebem e organizam suas políticas, especialmente na área da saúde. Mais do que metas numéricas, os ODS introduzem uma abordagem sistêmica que reconhece a interdependência entre as dimensões sociais, ambientais e econômicas, reforçando que a melhoria das condições de saúde depende de mudanças amplas nas estruturas sociais. A literatura destaca que os ODS incentivam um modelo de desenvolvimento capaz de reduzir desigualdades, promover ambientes urbanos saudáveis, fortalecer sistemas de proteção social e ampliar o acesso a serviços essenciais (Taminaco et al., 2023).

O impacto esperado da integração dos ODS nas políticas públicas de saúde transcende a melhoria dos indicadores epidemiológicos diretos, buscando uma transformação estrutural nos modelos de governança e gestão. Ao incorporar a perspectiva da sustentabilidade e da intersetorialidade, a Agenda 2030 impulsiona a elaboração de políticas mais coerentes, equitativas e adaptadas às realidades territoriais. Espera-se que essa abordagem leve a um fortalecimento da capacidade institucional dos sistemas de saúde, permitindo uma resposta mais eficaz a desafios complexos, como o aumento das DANT (Wehrmeister et al., 2022). A promoção de ambientes saudáveis, a garantia de segurança alimentar e a ampliação do acesso à educação, são vistas como estratégias essenciais para enfrentar os fatores de risco e os determinantes sociais que perpetuam as desigualdades em saúde, refletindo o imperativo global de controle das DANT (WHO, 2021).

No âmbito do Ministério da Saúde, o Departamento de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (DEMAS), vinculado à Secretaria Executiva, exerce a função de coordenar e articular as atividades de monitoramento e avaliação da Agenda 2030. O DEMAS atua como ponto focal para a articulação com instituições externas, enquanto a execução das ações é distribuída entre as secretarias que possuem metas a serem acompanhadas, em consonância com seus respectivos campos de atuação (Cruz et.al, 2022).

A necessidade de transformação nos modelos de governança e a busca por políticas intersetoriais e equitativas, impulsionadas pelos ODS e pela Agenda 2030, tornam-se particularmente urgentes no contexto da saúde global e nacional, onde as DCNT emergem como o maior desafio do século XXI. Apesar dos esforços em promover ambientes saudáveis e fortalecer a capacidade institucional para enfrentar os determinantes sociais da saúde (Wehrmeister et al., 2022; WHO, 2021), o peso das DCNT, que são a principal causa de

morbimortalidade no Brasil e estão associadas a fatores comportamentais como sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e consumo excessivo de álcool (BRASIL, 2021).

O enfrentamento das DANT constitui um dos maiores desafios da saúde pública mundial e figura entre as prioridades estratégicas da Agenda 2030. À medida que o perfil epidemiológico global passou por uma transição, marcada pela redução das doenças infecciosas e pelo aumento das doenças crônicas, tornou-se evidente a necessidade de políticas intersectoriais que abordem os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde (WHO, 2021; OPAS, 2024).

A crescente incidência das DANT está associada à urbanização acelerada, ao envelhecimento populacional, à alimentação inadequada, ao sedentarismo, ao consumo de álcool e tabaco, e às condições socioambientais desiguais (GBD, 2023). Esses fatores reforçam a importância de políticas públicas que não apenas ampliem o acesso aos serviços de saúde, mas também promovam ambientes saudáveis, cidades sustentáveis e estilos de vida compatíveis com os princípios do desenvolvimento sustentável (Martins et al, 2024).

Nesse cenário, o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao propor “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, tem como Meta 3.4 reduzir em um terço a mortalidade prematura por DANT até 2030. Essa meta, articulada ao princípio da equidade, reforça a urgência de ações multissetoriais, capazes de integrar as políticas de saúde com as de educação, urbanismo, segurança alimentar, meio ambiente e economia sustentável (UNITED NATIONS, 2015; Pires, Ribeiro, Cruz 2024).

No âmbito nacional, o *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DANT 2021–2030* atualiza a agenda anterior (2011–2022) e incorpora explicitamente as metas dos ODS, utilizando indicadores alinhados ao monitoramento global proposto pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2021). Entre suas diretrizes, destacam-se a integração das ações de vigilância, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, o enfrentamento dos fatores de risco modificáveis e a promoção de ambientes saudáveis. O Plano também enfatiza a necessidade de reduzir desigualdades territoriais, reconhecendo que a maior carga de mortalidade prematura se concentra em populações de baixa escolaridade, contextos de pobreza e áreas com menor infraestrutura em saúde — uma realidade fortemente presente nos estados amazônicos (Wehrmeister, Wendt e Sardinha, 2022).

O novo Plano de DANT inclui 23 indicadores e metas a serem monitoradas até 2030, alinhadas aos ODS. As metas incluem a redução em 1/3 da mortalidade prematura por DCNT, a redução em 50% da mortalidade por lesões de trânsito e a redução em 40% da prevalência de tabagismo (BRASIL, 2021). No entanto, o balanço do plano anterior (2011-2022) revelou que,

embora algumas metas tenham sido atingidas (como a redução do tabagismo), outras, como deter o crescimento da obesidade em adultos e reduzir o consumo abusivo de álcool, tinham previsão de não serem atingidas até 2022. Essa realidade reforça a necessidade de o Plano de 2021-2030 avançar em ações intersetoriais, inovadoras e baseadas na determinação social do processo saúde-doença-cuidado, e que considerem a complexidade do cenário epidemiológico brasileiro, marcado pelo envelhecimento populacional e pelo aumento das causas externas (BRASIL, 2021).

O Plano tem como objetivo principal reduzir a mortalidade prematura por DANT em 30% até 2030, mediante a implementação de políticas preventivas, de promoção da saúde e de fortalecimento da atenção primária. Ele estrutura-se em eixos estratégicos:

- **Promoção da saúde:** entendida como o resultado da interação entre fatores sociais, econômicos, culturais e políticos que moldam as condições objetivas de vida e de saúde. A promoção da saúde busca fortalecer as capacidades individuais e coletivas para o controle dos determinantes sociais da saúde e para a participação ativa nos processos políticos que incidem sobre o bem-estar (BRASIL, 2021).
- **Atenção integral à saúde:** abrange o conjunto de ações de promoção, prevenção e assistência em todos os níveis de complexidade, considerando as dimensões biológicas, sociais e culturais dos sujeitos. Essa abordagem propõe o cuidado contínuo, humanizado e interprofissional (OPAS, 2024).
- **Vigilância em saúde:** compreendida como o conjunto de práticas contínuas e articuladas voltadas para o conhecimento, previsão e enfrentamento de problemas de saúde em um território determinado. Inclui a vigilância epidemiológica, ambiental, da saúde do trabalhador e das doenças e agravos não transmissíveis, articuladas às ações de promoção e prevenção (BRASIL, 2021).
- **Prevenção de doenças e agravos:** abrange ações conjuntas entre vigilância e atenção à saúde, com foco na antecipação de riscos, no uso de informações sociais e epidemiológicas e em intervenções estruturantes nos territórios urbanos e rurais. Essa dimensão pressupõe ações intersetoriais e pactuações regulatórias sobre os fatores de risco (MARTINS et al., 2024).

Essas diretrizes reforçam o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo estruturante da prevenção e da promoção da saúde, considerando-a a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos nacionais demonstram que municípios com cobertura ampliada da Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentam menor mortalidade

por doenças cardiovasculares e diabetes, evidenciando o impacto positivo da APS na mitigação das DANT (Soares et al, 2024; Giovanella et al, 2020).

Contudo, a efetividade dessas ações enfrenta desafios relacionados ao subfinanciamento do SUS, à fragmentação institucional e à descontinuidade administrativa (Vieira, 2020). Essas dificuldades tornam-se ainda mais complexas em regiões periféricas e de difícil acesso, como a Amazônia Legal, onde o custo logístico elevado, a baixa densidade populacional e as condições ambientais adversas dificultam a implementação de políticas uniformes (Rocha et al, 2021).

Outro aspecto relevante é a orientação para que estados e municípios desenvolvam planos locais de enfrentamento das DANT, adaptados às realidades epidemiológicas e socioeconômicas de seus territórios. Essa descentralização reforça a importância da educação permanente e de processos formativos que capacitem gestores e profissionais para interpretar indicadores, identificar prioridades e elaborar intervenções coerentes com os determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2021).

Investir em estratégias de prevenção, fortalecer a rede de atenção primária e garantir ambientes saudáveis são medidas essenciais para reduzir o impacto das DCNT e promover um sistema de saúde mais equitativo e sustentável. Assim, a articulação entre os ODS e o Plano de Enfrentamento às DCNT constitui um caminho fundamental para assegurar a qualidade de vida da população e o fortalecimento do SUS no Brasil (Cruz et.al, 2022).

3.2 Determinantes Sociais em Saúde.

Os determinantes sociais da saúde são fatores que influenciam diretamente o bem-estar das populações, abrangendo condições socioeconômicas, culturais e ambientais que afetam a ocorrência de doenças e agravos. Estudos recentes têm aprofundado a compreensão dessas influências, destacando a complexidade e a inter-relação desses fatores (Silva e Sousa, 2025).

A desigualdade na distribuição dos DSS resulta em iniquidades em saúde, afetando mais gravemente populações de baixa renda, minorias étnicas e grupos marginalizados. Estudos indicam que países com maiores desigualdades sociais apresentam piores indicadores de saúde pública (Wilkinson & Pickett, 2010).

Os fatores sociais incluem aspectos biológicos, como idade, sexo e hereditariedade; estilos de vida e hábitos, como alimentação, prática de atividades físicas, consumo de tabaco e álcool, sendo esses mais diretamente relacionados ao indivíduo; além de redes sociais e comunitárias, condições de vida e trabalho e contextos socioeconômicos, culturais e ambientais

gerais. Os três últimos grupos possuem pouca ou nenhuma influência direta dos indivíduos, porém exercem um impacto significativo sobre a saúde das pessoas e das populações no processo saúde-doença (Souza, 2017).

As disparidades na área da saúde são um reflexo das barreiras sistêmicas associadas a fatores sociais, econômicos e ambientais que influenciam diretamente o bem-estar das populações. Essas desigualdades decorrem de condições estruturais que limitam o acesso a serviços essenciais, como assistência médica, saneamento básico, educação e segurança alimentar, afetando principalmente grupos em situação de vulnerabilidade (Martins et al., 2024).

3.3 Políticas de Saúde.

3.3.1 Política Nacional de Promoção da Saúde

A formulação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) representa uma síntese das transformações estruturais do sistema de saúde brasileiro após a Reforma Sanitária, integrando princípios da integralidade, equidade e participação social. Embora suas raízes estejam no movimento sanitário das décadas de 1980, sua consolidação como política pública ocorreu em 2006 e passou a ser reinterpretada à luz dos desafios contemporâneos, como o aumento das doenças crônicas, a transição demográfica e epidemiológica e as desigualdades territoriais. Estudos recentes reforçam que a PNPS surge como resposta à necessidade de superar o modelo biomédico e ampliar a ação estatal sobre os determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2015; Mendes; AKERMAN, 2021).

A PNPS foi instituída pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2006, com o objetivo de fortalecer ações intersetoriais voltadas à melhoria das condições de vida e à redução das desigualdades em saúde. Desde sua aprovação em 2006 e revisão em 2014, a PNPS tem enfatizado a importância dos determinantes sociais da saúde e da construção de redes de corresponsabilidade, buscando integrar diferentes setores na promoção da saúde coletiva (Brasil, 2006; Malta et al., 2018).

A trajetória da PNPS reflete a evolução do conceito de promoção da saúde dentro das políticas públicas brasileiras. Desde a década de 1980, a promoção da saúde tem sido debatida internacionalmente, especialmente após a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, em 1986. Essa conferência introduziu a ideia de um conceito ampliado de saúde, que não se restringe a ações individuais, mas considera fatores econômicos,

sociais e ambientais como determinantes fundamentais do bem-estar da população (Silva e Baptista, 2015).

Segundo Dias et al. (2018), a PNPS baseia-se em um conceito ampliado de saúde, buscando articular ações entre os diversos níveis de governo e setores sociais, promovendo saúde tanto em nível individual quanto coletivo. Essa política surge como uma resposta à necessidade de superar o modelo assistencial tradicional, priorizando ações preventivas e intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida.

Outro aspecto relevante da PNPS é a promoção de ambientes saudáveis e seguros, incluindo a mobilidade urbana sustentável. O Projeto Vida no Trânsito (PVT), implementado em várias cidades brasileiras, demonstrou impacto positivo na redução de mortes no trânsito, especialmente ao focar na associação entre consumo de álcool e direção, bem como no controle da velocidade (Malta et al., 2018).

Um impacto considerável, foi a incorporação das ações da PNPS ao planejamento das redes de atenção à saúde, possibilitando um maior alcance das atividades preventivas. No entanto, desafios como a descontinuidade de políticas públicas, a falta de financiamento adequado e a fragmentação das ações intersetoriais ainda limitam a efetividade da política (Gomes & Souza, 2019).

Apesar dos avanços institucionais, a PNPS ainda enfrenta desafios significativos. A implementação da política depende de financiamento adequado, apoio político e continuidade administrativa. Além disso, há uma tensão permanente entre abordagens que priorizam mudanças comportamentais individuais e aquelas que focam na transformação das condições estruturais de saúde (Silva e Baptista, 2015).

3.3.2 Política Nacional de Atenção Básica

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil tem suas raízes na criação SUS e nas reformas sanitárias da década de 1980, que buscavam garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde (Almeida et al., 2018).

Nesse contexto, em 1994, foi lançado o Programa Saúde da Família (PSF), como uma estratégia de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS). O PSF foi concebido para substituir o modelo tradicional, centrado na assistência médica curativa e hospitalar, por um modelo focado na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral, com forte participação da comunidade e vínculo entre os profissionais de saúde e a população (Almeida et al., 2018).

A evolução do PSF culminou na formulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída por meio da Portaria nº 648, de 2006, que consolidou diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica no Brasil, reforçando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de atenção à saúde no SUS. A PNAB passou por revisões em 2011 e 2017, sendo esta última alvo de críticas por flexibilizar a estrutura das equipes e a cobertura dos serviços, fragilizando a universalidade do SUS e permitindo a adoção de modelos alternativos menos estruturados. Essas mudanças representam desafios para a consolidação de uma Atenção Primária forte e efetiva no Brasil, tornando essencial a vigilância social sobre as políticas públicas de saúde para garantir a manutenção dos princípios do SUS (Morosini, Fonseca, Lima, 2018).

A PNAB de 2017 trouxe significativas mudanças na organização dos serviços de saúde no Brasil, impactando diretamente a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF). Segundo Morosini, Fonseca e Lima (2018), as alterações introduzidas nessa nova versão da PNAB relativizam a universalidade da cobertura, segmentam o acesso e fragilizam a coordenação nacional da política de saúde.

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2019), a APS abrange um amplo espectro de ações, desde a promoção e proteção da saúde até a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Essa amplitude de atuação visa ao desenvolvimento de um modelo assistencial resolutivo e abrangente, capaz de impactar positivamente os indicadores de saúde populacional.

Com efeito, a APS detém a capacidade de resolver a maioria das necessidades de saúde da população, funcionando como um filtro regulador que organiza a demanda pelos serviços, evitando a sobrecarga dos níveis secundário e terciário. Esse atributo reforça sua importância enquanto estratégia imprescindível para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, além de configurar-se como elemento central para a efetivação da cobertura universal e para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde (OPAS, s.d.). Assim, investir na consolidação da APS revela-se uma prerrogativa inadiável para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a garantia do direito fundamental à saúde (Martins et al., 2024).

3.3.3 Política Nacional de Educação Permanente

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) se fundamenta na centralidade dos processos de trabalho como eixo norteador das atividades de qualificação dos

trabalhadores da saúde. Institucionalizada em 2004 pela Portaria GM n. 198, a política foi desenvolvida para promover a qualificação contínua dos profissionais de saúde, considerando as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos territórios onde esses profissionais atuam (Jesus e Rodrigues, 2022).

Dentre as diretrizes da PNEPS, destaca-se a adoção da aprendizagem no contexto do trabalho, promovendo a problematização das práticas profissionais e incentivando a transformação dos processos laborais. As Escolas de Saúde Pública emergiram como atores essenciais nesse processo, não apenas como espaços de formação técnica, mas também como articuladoras políticas e institucionais da educação permanente em saúde. Essas escolas desempenham um papel central na mobilização de diferentes agentes sociais e na operacionalização da PNEPS, promovendo metodologias de ensino ativas e participativas, que favorecem a troca de experiências e a construção coletiva do conhecimento (Cardoso et al., 2017).

No contexto das DANT, a Educação Permanente em Saúde (EPS) desempenha um papel estratégico, pois permite que os profissionais de saúde adquiram competências para atuar de forma integral, considerando os determinantes sociais da saúde e a necessidade de abordagens interdisciplinares. Estudos indicam que programas de educação permanente voltados para a atenção às doenças crônicas contribuem para a qualificação das equipes de saúde, resultando em melhor adesão dos pacientes aos tratamentos, melhoria no monitoramento dos fatores de risco e maior efetividade das ações preventivas (Giovanella et al., 2020).

Nesse contexto, a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, redefiniu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo diretrizes para organização das linhas de cuidado e reforçando a importância da EPS para a qualificação dos profissionais e a melhoria da atenção integral à saúde dos usuários.

A institucionalização da PNEPS ainda se apresenta como um desafio, pois sua continuidade está diretamente ligada à vontade política dos gestores públicos. Apesar dos esforços para consolidar os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), responsáveis por articular ações locais de qualificação profissional, a política ainda não está completamente enraizada na cultura institucional do SUS, sendo frequentemente impactada pelas mudanças de ciclos políticos (Jesus e Rodrigues, 2022).

3.4 Governança Institucional e Implementação dos ODS no Âmbito Municipal

O conceito de governança ultrapassa a noção tradicional de governo enquanto autoridade formal, incorporando a ideia de coordenação entre múltiplos atores, níveis decisórios e setores institucionais (Fukuyama, 2021). Governança institucional refere-se ao conjunto de mecanismos formais e informais que organizam a tomada de decisão, a articulação intersectorial, a gestão de recursos e o monitoramento de resultados.

No debate contemporâneo, a governança está associada à capacidade estatal, entendida como a habilidade das instituições públicas de formular, implementar e sustentar políticas de forma eficaz (Cingolani, Thomsson & De Crombrugghe, 2022). Essa capacidade envolve dimensões administrativas (recursos humanos qualificados e estabilidade organizacional), técnicas (sistemas de informação e monitoramento), políticas (coordenação estratégica e liderança) e fiscais (capacidade de financiamento).

Estudos recentes indicam que déficits de governança estão diretamente relacionados à dificuldade de internalização dos ODS em contextos subnacionais, especialmente em países com desigualdades regionais marcantes (OECD, 2022; UNDP, 2022).

3.4.1 Capacidade Institucional e a Lacuna entre Formulação e Implementação

A literatura destaca a existência de uma lacuna entre formulação normativa e execução prática como um dos principais desafios da Agenda 2030 (World Bank, 2023; WHO, 2023). Essa lacuna ocorre quando políticas formalmente estruturadas não se convertem em resultados efetivos devido às limitações institucionais e operacionais.

No nível municipal, essa distância tende a ser mais evidente, pois a implementação depende da articulação entre vigilância, atenção primária, planejamento, financiamento e participação social. Municípios com baixa capacidade administrativa enfrentam maior dificuldade em integrar metas globais aos seus instrumentos de planejamento, como os Planos Municipais de Saúde (PMS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

Souza (2021) argumenta que a capacidade estatal subnacional no Brasil é heterogênea e fortemente influenciada por fatores como estabilidade política, qualificação técnica dos quadros e institucionalização de processos. Em consonância, Paim et al. (2022) destacam que o SUS, embora normativamente estruturado, enfrenta desafios persistentes na coordenação interfederativa e na consolidação de mecanismos permanentes de governança.

No campo jurídico e federativo, Santos (2022) argumenta que a governança multinível é condição indispensável para internalização das metas globais, conferindo protagonismo aos municípios na implementação. Entretanto, o protagonismo municipal não elimina assimetrias estruturais, especialmente em contextos de desigualdade regional. A descentralização de responsabilidades, característica do modelo federativo brasileiro, ampliou atribuições locais sem necessariamente fortalecer, de forma proporcional, às capacidades administrativas e fiscais.

3.4.2 Governança e Políticas de Enfrentamento das DANT

A Agenda 2030 pressupõe governança em múltiplos níveis, articulando compromissos globais, estratégias nacionais e implementação local. Contudo, a territorialização dos ODS exige adaptação às especificidades socioeconômicas e institucionais de cada contexto (UNDP, 2022).

Relatórios recentes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2022) indicam que a coerência de políticas para o desenvolvimento sustentável é fator determinante para o sucesso da Agenda 2030. Isso implica integração entre setores, alinhamento entre planejamento e orçamento, e fortalecimento de mecanismos de monitoramento e responsabilização.

No campo da saúde, a OMS (OMS, 2023) reforça que o alcance das metas relacionadas às Doenças Não Transmissíveis depende da coordenação intersetorial e da integração entre vigilância epidemiológica e atenção primária. A fragmentação institucional compromete não apenas a execução das ações, mas também a produção de dados confiáveis para monitoramento.

As DANT representam um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, exigindo políticas estruturadas de longo prazo e coordenação intersetorial contínua. A meta 3.4 dos ODS estabelece a redução da mortalidade prematura por DANT como compromisso global, reforçando a necessidade de integração entre políticas nacionais e estratégias locais.

Relatórios recentes da OMS (2023) e do Banco Mundial (2023) apontam que países e regiões que apresentam melhores resultados na redução das DANT são aqueles que combinam planejamento estratégico, financiamento adequado, sistemas de informação robustos e governança institucional consolidada.

No contexto brasileiro, a implementação do Plano de DANT 2021–2030 depende da capacidade dos municípios de articular vigilância, atenção primária e políticas intersetoriais, bem como de institucionalizar práticas de monitoramento e avaliação.

Assim, a governança institucional deve ser compreendida como eixo estruturante para a efetividade das metas de saúde na Agenda 2030. A ausência de coordenação, a rotatividade de gestores e a fragilidade dos sistemas de informação configuram obstáculos recorrentes à consolidação de políticas sustentáveis de enfrentamento das DANT.

3.5 Amazônia Legal e o Contexto De Saúde

A Amazônia Legal abrange aproximadamente 5 milhões de km² e concentra, de forma acentuada, não apenas os impactos da degradação ambiental, mas também profundas desigualdades sociais. Trata-se de um território marcado por enormes desafios à formulação e execução de políticas públicas eficazes. A população da região é diversa, majoritariamente jovem, e soma cerca de 25 milhões de pessoas — grande parte delas ainda em situação de pobreza, mesmo diante da contínua expansão do agronegócio e do avanço da fronteira econômica (IBGE., 2022).

A prestação de serviços de saúde na Amazônia Legal apresenta elevada complexidade, em razão das características geográficas da região, do modo como o território foi ocupado e de diversos outros condicionantes. Soma-se a isso a reconhecida limitação dos governos locais em financiar e executar políticas públicas, reflexo direto da escassez de recursos financeiros, humanos, logísticos e institucionais (Rocha et al., 2021).

A evolução da saúde na Amazônia Legal tem ocorrido de forma lenta, revelando um cenário persistente de desafios. Embora haja avanços na expectativa de vida da população local, esses ganhos ainda não foram suficientes para eliminar as desigualdades em relação ao restante do país, o que acende um alerta sobre o futuro da saúde na região. Uma possível explicação para esse quadro é a diferença nos hábitos e estilos de vida entre as regiões brasileiras, sendo que, na Amazônia Legal, esses padrões tendem a ser menos saudáveis, o que pode contribuir para o aumento da prevalência de doenças crônicas à medida que a população envelhece (Rocha et al., 2021).

Na Amazônia Legal, o perfil de mortalidade tem passado por transformações impulsionadas pela transição epidemiológica, que, mesmo de forma desigual, tem deslocado o foco das doenças infectocontagiosas para as DCNTs, como hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares. Estudos demonstram que a distribuição das DCNT é influenciada

por fatores socioeconômicos, culturais e ambientais, como baixos níveis de escolaridade, sedentarismo, consumo de alimentos ultraprocessados e precariedade da infraestrutura sanitária, agravando a morbimortalidade nessas localidades (Mariosa et al., 2018).

Entre 2010 e 2021, os indicadores de morbimortalidade revelaram que as doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de óbito, representando 23% das mortes, seguidas pelas causas externas (16%) e doenças respiratórias (9%). Além disso, a taxa de mortalidade infantil manteve-se superior à média nacional, com destaque para o período neonatal precoce, responsável por 52,6% dos óbitos infantis (Lima et al., 2025).

Embora o Ministério da Saúde exerça um papel central na indução das políticas públicas, Casanova et al. (2018) apontam que a fragmentação de suas áreas técnicas e a desarticulação com as necessidades regionais constituem importantes fatores limitantes. A insuficiente flexibilidade para considerar as peculiaridades locais — como o elevado custo logístico na região Norte — tem resultado em tensões entre os níveis federal, estadual e municipal, comprometendo a efetividade das políticas de saúde.

A consolidação da atenção básica na região requer estratégias integradas que considerem a singularidade do território, invistam em formação local e promovam melhores condições de trabalho e vida para os profissionais. Políticas públicas direcionadas à equidade, com incentivo à interiorização e apoio às populações indígenas, ribeirinhas e rurais, são essenciais para reverter o atual quadro de escassez (Dolzane; Schweickardt, 2020).

3.6 Curso de Interiorização dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

O curso integra as ações do projeto “Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030 dos ODS junto à Vigilância de DANT nos municípios da Amazônia Legal”, iniciado em 2020. Esta iniciativa foi desenvolvida e coordenada pelo Grupo de Pesquisa em Promoção e Educação da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT), em parceria com a Universidade Federal do Acre (UFAC), com financiamento da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde.

O projeto teve como objetivo principal sensibilizar, organizar, fortalecer e desenvolver estratégias de interiorização da Agenda 2030 nos estados e municípios da Amazônia Legal, promovendo a integração dos ODS com as ações de vigilância e enfrentamento das DANT. A intenção era estimular a criação de projetos e práticas inovadoras, capazes de reconstruir estruturas e processos organizativos nos territórios, alinhados às metas globais de desenvolvimento sustentável, com base em evidências e na realidade local.

Para viabilizar sua execução, foi estabelecido um modelo de gestão por meio de Termo de Execução Descentralizada (TED), que distribuiu as responsabilidades entre as universidades envolvidas. Coube à UFT a coordenação das ações nos estados do Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Pará e Tocantins.

A primeira etapa do projeto consistiu na seleção de coordenadores locais e tutores das universidades situadas nos estados da Amazônia Legal, que atuaram como articuladores entre o meio acadêmico e os serviços de saúde. A partir dessa estrutura, iniciou-se a interlocução com as gestões estaduais, visando apresentar o projeto à Secretaria de Vigilância em Saúde de cada estado e estabelecer um ponto focal — elo fundamental entre universidade, serviço e profissionais da ponta.

Como estratégia de consolidação institucional, o projeto foi apresentado em espaços decisórios como a Comissão Intergestores Regionais (CIR) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), garantindo apoio político e técnico para sua execução.

O curso foi concebido como uma ferramenta estratégica de formação e articulação interinstitucional, voltada ao fortalecimento das capacidades locais para a implementação da Agenda 2030 e do Plano de DANT, respeitando as especificidades sociais, culturais e geográficas dos territórios da Amazônia Legal.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Inicialmente, é fundamental contextualizar que este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Fortalecimento e Interiorização da agenda 2030 dos Objetivos do desenvolvimento sustentável Junto a Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis da Amazônia Legal”, coordenado pela Universidade Federal do Tocantins, em colaboração em colaboração com a Universidade Federal do Maranhão e com o Ministério da Saúde, este último sendo ainda o responsável pelo aporte financeiro.

Trata-se de um estudo de abordagem mista (quanti-qualitativa), de natureza descritiva e exploratória, desenvolvido com o objetivo de compreender a articulação entre os ODS e o Plano de DANT no contexto municipal.

Para operacionalizar essa abordagem, foi adotada a estratégia de triangulação de dados, que consiste na utilização de diferentes fontes e métodos de coleta de informações, possibilitando a convergência e a complementaridade das evidências produzidas (Flick, 2009; Minayo, 2007).

No presente estudo, a triangulação metodológica estruturou-se em três eixos analíticos:

- 1. Eixo Quantitativo:** fundamentado na análise de indicadores epidemiológicos relacionados às DANT nos municípios de Paço do Lumiar e São José de Ribamar, no período de 2020 a 2024; levantamento de dados secundários referentes ao período de 2020 a 2024, utilizando 13 indicadores vinculados a quatro ODS centrais (Quadro 3).
- 2. Eixo Documental:** procedeu-se à análise técnica dos instrumentos de gestão municipal, incluindo os Planos Municipais de Saúde (PMS), Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e Relatórios detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), verificando a inserção das metas da Agenda 2030 e do Plano DANT.
- 3. Eixo de Qualitativo:** constituído pela análise compreensão de egressos do Curso de Interiorização dos ODS sobre a integração entre Agenda 2030 e políticas públicas de saúde. Realização de entrevistas semiestruturadas com egressos do "Curso de Interiorização dos ODS" atuantes na gestão ou assistência de saúde dos dois municípios-alvo.

Conforme destacam Creswell e Creswell (2021), a análise de um fenômeno sob diferentes prismas metodológicos permite minimizar os vieses inerentes a uma única fonte de dados, proporcionando uma compreensão mais fidedigna da realidade. Ao confrontar indicadores epidemiológicos com discursos de gestão, o pesquisador alcança uma visão holística que favorece a interpretação de contextos complexos, como a interiorização de agendas globais em regiões de vulnerabilidade (Minayo, 2007).

4.2 Contextualização do Projeto

Em âmbito mundial, os ODS vêm sendo trabalhados de forma transversal nas políticas públicas, nos planos de governo, nas instituições de ensino e pesquisa, e nas práticas corporativas, orientando ações voltadas à erradicação da pobreza, à redução das desigualdades, à promoção da saúde, à educação de qualidade e à mitigação das mudanças climáticas. Diversas nações têm incorporado os ODS em suas agendas estratégicas, adaptando as metas globais às suas realidades nacionais e regionais, o que reforça a natureza integrada e interdependente dessas metas e sua centralidade no enfrentamento dos desafios contemporâneos do século XXI (ONU, 2020).

A gênese desta investigação vincula-se ao processo formativo desenvolvido no âmbito do projeto Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030 e dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Esta iniciativa foi estruturada para a implementação de estratégias junto à Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis das secretarias estaduais de saúde e de municípios adjacentes às regiões de saúde das capitais.

O projeto apresentou uma expressiva capilaridade na Amazônia Legal, abrangendo os estados de Tocantins, Pará, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Acre, Roraima e Amapá. No recorte específico do estado do Maranhão, a formação contemplou gestores e profissionais técnicos de municípios estratégicos, incluindo Alcântara, Paço do Lumiar, Raposa e São José de Ribamar, além de representantes da própria Secretaria de Estado da Saúde (SES-MA).

O curso teve como base os princípios do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DANT 2021–2030, que orienta as políticas públicas nacionais de prevenção e controle das doenças crônicas, enfatizando a vigilância, a promoção da saúde e a integração intersetorial como pilares da atuação estatal (BRASIL, 2021). Nesse contexto, a formação dos profissionais buscou fortalecer capacidades locais para o enfrentamento das desigualdades regionais e para a implementação de políticas integradas de saúde e sustentabilidade, em consonância com o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), e seus eixos complementares voltados à

igualdade de gênero (ODS 5), saneamento e água potável (ODS 6), trabalho decente (ODS 8), cidades sustentáveis (ODS 11) e paz e instituições eficazes (ODS 16).

A proposta pedagógica do curso foi construída sob o paradigma da Educação Permanente em Saúde (EPS), fundamentada na aprendizagem significativa e na problematização da realidade como eixo metodológico. Essa abordagem, conforme orienta o Caderno do Cursista (UFT, 2022), parte do reconhecimento dos cursistas como sujeitos ativos do processo formativo, valorizando os saberes prévios e as experiências profissionais acumuladas nos territórios amazônicos. Assim, o curso adotou práticas pedagógicas participativas, como oficinas, estudos de caso, construção de planos de ação locais e rodas de diálogo, estimulando a reflexão crítica e a corresponsabilidade dos profissionais em relação aos desafios sanitários e sociais do Maranhão e demais estados da Amazônia Legal.

Do ponto de vista curricular, a formação foi estruturada em módulos temáticos que articularam teoria e prática, conforme as diretrizes do Plano de DANT. Os conteúdos abrangeram: a origem e os fundamentos dos ODS; o contexto histórico das políticas de enfrentamento das DANT; a convergência entre as duas agendas; e a elaboração de projetos de intervenção territorializados. O Caderno do Cursista destaca que essa organização teve como objetivo apoiar a criação de soluções inovadoras em saúde, alinhadas aos contextos locais e orientadas pelos determinantes sociais da saúde.

A metodologia utilizada enfatizou o aprender fazendo, permitindo aos participantes desenvolver projetos voltados à realidade de seus municípios. Essa dimensão prática esteve diretamente vinculada à concepção freiriana de educação emancipadora, na qual o conhecimento é construído coletivamente a partir da vivência e da reflexão crítica sobre o território. Nessa perspectiva, a aprendizagem foi entendida como processo dialógico e transformador, coerente com os princípios da PNEPS em Saúde (BRASIL, 2018) e com o enfoque da Agenda 2030 das Nações Unidas (ONU, 2015).

O curso também buscou promover a integração intersetorial e multiprofissional, estimulando a atuação conjunta de gestores, trabalhadores da saúde, educadores e pesquisadores. Essa proposta foi especialmente relevante para o Estado do Maranhão, onde os desafios estruturais, as desigualdades territoriais e a carência de profissionais especializados tornam a cooperação entre setores e níveis de gestão um requisito essencial para o fortalecimento das redes de atenção e vigilância em saúde (Rocha et al., 2021).

Outro aspecto pedagógico central foi o estímulo à produção de conhecimento aplicado, com base em evidências e dados locais. Os participantes foram orientados a analisar indicadores epidemiológicos, mapear determinantes sociais e construir planos de ação coerentes com as

metas do Plano de DANT 2021–2030, especialmente aquelas que preveem a redução da mortalidade prematura por doenças crônicas e a ampliação de ambientes saudáveis (BRASIL, 2021). Essa prática articulou o ensino teórico à gestão do conhecimento, reforçando a capacidade técnica e analítica dos egressos.

A dimensão avaliativa do curso foi contínua e processual, priorizando a autoavaliação e a reflexão coletiva sobre o processo formativo. O Caderno do Cursista ressalta que a avaliação da aprendizagem não se limitou à verificação de conteúdos assimilados, mas à capacidade dos participantes de propor intervenções coerentes com os princípios da sustentabilidade, equidade e integralidade em saúde (UFT, 2022). Essa lógica avaliativa promoveu o engajamento e o protagonismo dos profissionais, tornando o curso um espaço de desenvolvimento pessoal, técnico e ético-político.

No que se refere ao impacto esperado, o curso buscou contribuir para o fortalecimento da governança em saúde, por meio da formação de profissionais capazes de planejar, monitorar e avaliar políticas públicas sustentáveis nos níveis municipal e estadual. A expectativa, conforme expresso no Plano de DANT (2021–2030), é que a disseminação de práticas formativas baseadas na Agenda 2030 amplie a capacidade de resposta dos sistemas locais de saúde, promovendo a integração entre vigilância, atenção e promoção da saúde, além de estimular a adoção de políticas informadas por evidências (BRASIL, 2021).

Por fim, a contextualização do curso no Estado do Maranhão revela sua importância estratégica para a redução das desigualdades regionais e para a consolidação de práticas de gestão e cuidado integradas aos princípios da sustentabilidade. O caráter pedagógico, emancipador e territorializado do projeto reafirmou o compromisso do SUS com a promoção da saúde e com a formação crítica dos profissionais, consolidando uma experiência inovadora de articulação entre a educação, o desenvolvimento sustentável e as políticas públicas de saúde na Amazônia Legal.

4.3 Local e Período Estudado

O Estado do Maranhão, localizado na porção ocidental da Região Nordeste do Brasil, integra a Amazônia Legal e apresenta uma das configurações geográficas mais complexas do país. Faz divisa com o Oceano Atlântico ao norte, com o Piauí a leste, o Tocantins ao sul e o Pará a oeste, abrangendo uma área de 331.937,45 km², distribuída em 217 municípios (Santana, Costa, Mattos Júnior, 2022). Essa posição geográfica estratégica confere ao estado características híbridas, tanto amazônicas quanto nordestinas, refletindo-se em aspectos

ambientais, econômicos e sociais. Aproximadamente 34% do território maranhense está coberto pela Floresta Amazônica, o que o torna o único estado nordestino com bioma amazônico predominante em parte significativa de sua extensão territorial.

A organização do sistema de saúde maranhense segue as diretrizes do SUS, estando dividida em três macrorregiões de saúde (Norte, Leste e Sul) e 19 regiões de saúde, conforme a Resolução CIB nº 64/2018.

Os fatores geográficos e climáticos também exercem influência marcante na organização das redes de atenção à saúde. A variação pluviométrica entre as regiões, com períodos chuvosos intensos no Norte e secos no Sul, afetando o deslocamento de equipes, o acesso a serviços e a ocorrência de surtos sazonais de doenças como dengue, leishmaniose e malária. A territorialização das ações de saúde no Maranhão, portanto, requer estratégias de logística diferenciadas, com uso de transporte fluvial e aéreo em regiões de difícil acesso (Santana et al, 2022).

No âmbito estadual, o recorte territorial da pesquisa contemplou os municípios de Paço do Lumiar e São José de Ribamar, ambos localizados na Região Metropolitana da Grande São Luís. Segundo estimativas populacionais do IBGE, Paço do Lumiar possuía, em 2022, uma população estimada de aproximadamente 145 mil habitantes, apresentando crescimento demográfico significativo nas últimas décadas, associado à expansão urbana e à ocupação periférica da capital maranhense (IBGE, 2022). Já o município de São José de Ribamar contava, no mesmo período, com população estimada em cerca de 180 mil habitantes, configurando-se como um dos municípios mais populosos da região metropolitana e com elevada demanda por serviços públicos, especialmente na área da saúde (IBGE, 2022).

Figura 2 – Localização do município de São José de Ribamar e Paço do Lumiar



Fonte: Adaptado de Câmara et al. (2020).

O período de desenvolvimento da pesquisa compreendeu o decorrer do ano de 2025, abrangendo as etapas de planejamento metodológico, coleta, sistematização e análise dos dados. A coleta de dados secundários foi realizada no período de outubro de 2025 a janeiro de 2026, utilizando informações epidemiológicas e demográficas disponibilizadas nos sistemas oficiais, referentes aos anos de 2020 a 2024 com dados consolidados, enquanto a coleta de dados primários ocorreu ao longo de 2025, o que possibilitou uma análise atualizada do cenário populacional, epidemiológico e institucional dos municípios estudados, bem como a compreensão das percepções dos egressos acerca da articulação entre os ODS e o Plano de DANT no contexto do Estado do Maranhão.

4.4 Participantes e Critérios de Seleção

A seleção dos participantes pautou-se em critérios técnicos e territoriais, resultando em uma amostra de 2 (duas) participantes egressas do processo formativo. Embora o convite tenha sido estendido aos profissionais do recorte regional, a composição final da amostra ocorreu por conveniência, em função da anuência voluntária das profissionais que atendiam aos requisitos de inclusão e atuavam na gestão pública de saúde no território de abrangência. O grupo foi constituído por mulheres com trajetórias consolidadas no SUS, com tempos de atuação entre 6

e 15 anos, apresentando uma formação multidisciplinar composta por uma enfermeira e uma biomédica.

O recrutamento foi conduzido de forma sistemática por meio de convites enviados via correio eletrônico, sendo efetuada uma segunda tentativa de contato para os indivíduos que contemplavam os requisitos, mas não haviam retornado inicialmente. Os critérios de inclusão estabelecidos exigiram a conclusão integral do Curso de Interiorização dos ODS e a atuação profissional em serviços de saúde ou na gestão pública no território de abrangência da pesquisa à época da realização da formação. A participação foi formalizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo que a análise refletisse a compreensão de profissionais que efetivamente incorporaram os princípios da Agenda 2030 e do Plano DANT em suas práticas institucionais.

4.5 Procedimentos Metodológicos

A execução da pesquisa foi operacionalizada em três fases interdependentes, articuladas por meio da triangulação de dados, o que permitiu a convergência entre a realidade epidemiológica, a teoria normativa e a prática assistencial observada nos dois municípios selecionados do Maranhão, sendo Paço do Lumiar e São José de Ribamar.

A coleta de dados foi planejada de forma sistemática, contemplando diferentes fontes de informação e técnicas de investigação, com vistas a assegurar a consistência metodológica e a comparabilidade dos resultados.

4.5.1 Eixo Quantitativo

Nesta fase, procedeu-se à coleta de dados secundários por meio de consultas a plataformas e sites oficiais de informação em saúde e demografia, incluindo o DATASUS, IBGE, SIH (Sistema de Informações Hospitalares), SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e o VIGIAGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano).

A seleção dos dados fundamentou-se no monitoramento de 4 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e 13 indicadores diretamente relacionados às Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), conforme estabelecido em consonância com o Projeto Ampliado (Quadro 1). Esse levantamento abrangeu o recorte temporal de 2020 a 2024, permitindo uma

análise estatística descritiva da evolução epidemiológica e socioambiental nos municípios de São José de Ribamar e Paço do Lumiar.

Quadro 1 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e indicadores relacionados.

OBJETIVO	META	INDICADOR
ODS 3 - Saúde e Bem-Estar	3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos	3.1.1 - Razão de mortalidade materna 3.1.2 - Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado
	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	3.2.1 - Taxa de mortalidade em menores de 5 anos 3.2.2 - Taxa de mortalidade neonatal.
	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	3.4.1 - Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus, doenças crônicas respiratórias. Câncer de mama, câncer de colo de útero, câncer de aparelho digestivo 3.4.2 - Taxa de mortalidade por suicídio
	3.6 - Até 2030, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas	3.6.1 - Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito
	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	3.7.2 - Número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1.000 mulheres destes grupos etários
	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	3.9.2 - Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene 3.9.3 - Taxa de mortalidade atribuída a intoxicação não intencional
ODS 5 - Igualdade de Gênero	5.2 - Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos	5.2.1 - Proporção de mulheres e meninas de 15 anos de idade ou mais que sofreram violência física, sexual ou psicológica, por parte de um parceiro íntimo atual ou anterior, nos

		últimos 12 meses, e por idade
ODS 6 - Água Potável e Saneamento	6.1 - Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo a água potável e segura para todos	6.1.1 - Proporção da população que utiliza serviços de água potável gerenciados de forma segura
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	16.1.1 - Número de vítimas de homicídio intencional, por 100.000 habitantes, por sexo e idade

Fonte: ODS (2023)

A operacionalização da coleta e a extração dos dados secundários foram realizadas sistematicamente no período compreendido entre novembro de 2025 e janeiro de 2026. Durante esse intervalo, as informações foram tabuladas e processadas em bancos de dados específicos para os municípios de São José de Ribamar e Paço do Lumiar, assegurando a padronização necessária para a análise descritiva.

Para o cálculo dos indicadores epidemiológicos, aplicaram-se estritamente as fórmulas padronizadas preconizadas pelos manuais técnicos de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2024), o que conferiu uniformidade metodológica e permitiu a correta interpretação da magnitude dos eventos. Esse rigor na aplicação dos parâmetros oficiais garantiu a fidedignidade dos coeficientes e taxas gerados, especialmente para os indicadores de mortalidade e saneamento ambiental, cujos registros exigem períodos consolidados para a extração de evidências robustas.

O tratamento dos dados quantitativos foi conduzido, inicialmente, mediante a organização e sistematização das informações em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel), visando a estruturação de um banco de dados consistente e a garantia da integridade das variáveis coletadas. Em etapa subsequente, os dados foram exportados para programa de processamento estatístico, no qual realizou-se a aplicação da estatística descritiva. A análise contemplou o cálculo de frequências absolutas e relativas, sintetizadas em tabelas e gráficos para evidenciar a distribuição das DANT nos territórios.

4.5.2 Eixo Documental

Esta fase compreendeu, inicialmente, o escrutínio dos Planos Municipais de Saúde (PMS) (2022-2025) e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) de São José de Ribamar e Paço do Lumiar, visando identificar o alinhamento das políticas locais às metas ODS/DANT.

Paralelamente, realizou-se uma busca bibliográfica sistemática em bases de dados de alto impacto (PubMed, SciELO e Scopus) para fundamentar a análise documental com evidências científicas atualizadas.

A análise dos documentos institucionais, com ênfase nos RAGs, foi pautada por uma leitura técnico-normativa voltada a verificar a materialidade das metas de DANT e ODS nos municípios estudados. Para tanto, foi realizada uma análise comparativa que confrontou as diretrizes e metas pactuadas nos PMS com as ações e resultados efetivamente reportados nos RAGs. Esse processo permitiu identificar a presença ou ausência de indicadores específicos da Agenda 2030, bem como a alocação de recursos e o nível de cumprimento das metas programadas para o enfrentamento das doenças crônicas no território.

Do ponto de vista metodológico, a leitura foi sistemática e orientada por categorias analíticas: **(i)** presença explícita de referência à Agenda 2030; **(ii)** presença implícita, quando metas e indicadores municipais são equivalentes aos indicadores ODS e/ou ao Plano Nacional de DANT; **(iii)** nível de operacionalização, aferido pela existência de metas quantificadas, ações, linhas de cuidado, dispositivos de monitoramento e responsabilização institucional. Tal opção é coerente com abordagens de análise documental aplicadas à gestão pública em saúde, nas quais o documento é tomado simultaneamente como produto normativo e como evidência da capacidade de planejamento.

Para avaliar a integração entre as metas globais da Agenda 2030 e o planejamento de saúde local, adotou-se o conceito de materialidade normativa. A adoção desta categorização analítica (alto, moderado e baixo) consiste numa construção metodológica própria desta investigação, inspirada nos modelos de avaliação de prontidão institucional e alinhamento estratégico utilizados por órgãos de controle, como o Tribunal de Contas da União (TCU), e nas diretrizes da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) para a territorialização da Agenda 2030 (PNUD, 2021).

No campo da análise de políticas públicas, esta abordagem permite ultrapassar a mera verificação formal, ou seja, a simples menção ao termo ODS no texto, para investigar o seu grau de institucionalização. O objetivo central foi evidenciar o hiato existente entre a formulação normativa (o que está no papel) e a capacidade de execução dos municípios (o que ocorre no território). A classificação dos instrumentos de gestão (PMS, RAG e RDQA) seguiu os parâmetros sistematizados no Quadro 2:

Quadro 2 – Matriz de Classificação do Grau de Materialidade do Alinhamento Normativo

Grau de Materialidade	Descrição Técnica do Alinhamento	Evidências nos Instrumentos de Gestão
Alto	As metas globais e nacionais estão plenamente incorporadas ao planejamento tático-operacional do município.	Presença de metas específicas, prazos definidos, dotação orçamentária e indicadores de monitoramento claros.
Moderado	Há um alinhamento implícito ou parcial, reconhecendo a importância das agendas, mas com lacunas na execução.	As metas são citadas ou descritas de forma genérica, porém sem detalhamento de ações monitoráveis ou fluxos de avaliação.
Baixo	A fragilidade institucional ou a ausência de planejamento estratégico compromete a recepção das agendas.	Inexistência de menção às metas, fragmentação das informações ou documentos que não refletem a realidade epidemiológica local.

Fonte: Elaborado pela autora (2026), adaptado de TCU (2018) e CEPAL (2019).

4.5.3 Eixo Qualitativo

Este eixo de investigação, buscou apreender a dimensão subjetiva, os significados e as experiências práticas dos egressos do curso, indo além da mensuração técnica de conhecimentos. Segundo Minayo (2010), a abordagem qualitativa é essencial para compreender os sentidos e as práticas sociais a partir da perspectiva dos sujeitos, sendo o instrumento ideal para explorar vivências formativas e a internalização de novos conceitos no cotidiano profissional.

O recrutamento dos participantes ocorreu de forma intencional e por conveniência, utilizando a base de dados de egressos fornecida pela coordenação do "Curso de Interiorização dos ODS". O convite formal foi realizado por meio de comunicação eletrônica (e-mail institucional e/ou aplicativos de mensagens), contendo uma breve apresentação dos objetivos da pesquisa, a justificativa do estudo e o link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após o aceite formal e a assinatura digital do TCLE, os profissionais foram direcionados às etapas subsequentes de coleta de dados. Ressalta-se que o convite enfatizou o caráter voluntário da participação e a possibilidade de desistência em qualquer etapa da pesquisa, sem

qualquer ônus para o respondente, em estrita observância aos preceitos éticos da Resolução CNS nº 466/2012.

A coleta de dados primários foi operacionalizada por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas, pautadas em um roteiro previamente elaborado pela autora, em estrita consonância com os objetivos do estudo (Apêndice A). O uso da entrevista semiestruturada permitiu uma exploração profunda dos temas, oferecendo flexibilidade para que os participantes pudessem discorrer sobre a aplicabilidade dos ODS e do Plano de DANT em seus territórios. As sessões foram conduzidas integralmente de forma remota, utilizando-se a ferramenta de videoconferência Google Meet, o que assegurou a interação direta e o registro fidedigno dos relatos. Todas as interações foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para garantir o rigor ético e a fidelidade às narrativas dos egressos.

O processo de tratamento dos dados seguiu um percurso metodológico sistemático e rigoroso, dividido em três fases fundamentais, inspiradas na Análise de Conteúdo e nas orientações de Flick (2022) para a pesquisa qualitativa em saúde:

1. **Pré-análise:** Realizou-se a transcrição integral das entrevistas, seguida da "leitura flutuante" do corpus textual. Esta fase permitiu o contato direto com a riqueza dos relatos, identificando as primeiras impressões e garantindo a exaustividade do material (Gomes, 2014).
2. **Exploração do Material e Categorização:** Nesta etapa, o texto foi fragmentado em unidades de registro. Através de um processo de comparação constante, os registros foram agrupados por afinidade temática, dando origem às categorias de análise. Este movimento permite transformar dados brutos em núcleos de sentido (Bardin, 2016; Johansen, 2009).
3. **Tratamento dos Resultados e Interpretação:** Os dados categorizados foram confrontados com o referencial teórico da dissertação (Agenda 2030, políticas de DANT e contexto da Amazônia Legal). A interpretação buscou ir além do conteúdo manifesto, desvelando as barreiras institucionais e as potencialidades de integração percebidas pelos profissionais (Guerra et al., 2024).

Dessa imersão analítica, emergiram categorias temáticas, permitindo uma visão holística sobre os desafios de interiorizar os ODS e enfrentar as doenças crônicas no território. Seguindo a estrutura lógica e o rigor observados em produções científicas consolidadas, cada núcleo temático foi apresentado por meio da síntese das percepções, seguida do diálogo direto com as falas das participantes e a devida fundamentação teórica.

As categorias empíricas apresentadas a seguir representam o esforço analítico de transformar os dados brutos em unidades de significado, organizadas de forma a dialogar diretamente com os objetivos da pesquisa e o referencial teórico adotado. Assim, os achados foram estruturados em categorias temáticas centrais, as quais serão discutidas detalhadamente nas seções subsequentes, articulando os relatos dos entrevistados com a literatura científica pertinente.

Quadro 3 – Categorias temáticas, falas-chave e implicações para o fortalecimento do Plano DANT.

Tema/Categorias	Implicações para o Plano DANT
Categoria I: Governabilidade política: capacidade estratégica de condução e priorização das agendas	Necessidade de institucionalizar as metas do Plano DANT como políticas de Estado, garantindo a resiliência administrativa e a continuidade das linhas de cuidado frente às trocas de gestão municipal.
Categoria II: Capacidade institucional: recursos humanos, estabilidade administrativa e processos organizados;	Incorporação dos indicadores dos ODS como ferramentas de diagnóstico situacional no Plano DANT, focando o planejamento em ações de promoção e prevenção sobre os determinantes sociais.
Categoria III: Articulação intersectorial e educação permanente: sustentação técnica e cooperativa das ações.	Fortalecimento da Educação Permanente e garantia de tempo institucionalizado para o planejamento conjunto; sensibilização de gestores para viabilizar rubricas financeiras voltadas à intersetorialidade.

Fonte: Elaborado pela autora (2026), fundamentado na análise temática dos relatos das participantes I e II.

A etapa final da investigação consistiu na triangulação entre-métodos, estratégia que permitiu a convergência e a corroboração de evidências provenientes do eixo epidemiológico, eixo documental e de compreensão. Segundo Creswell e Creswell (2021), a análise de um fenômeno sob diferentes prismas metodológicos minimiza vieses inerentes a uma única fonte de dados, elevando a validade interna e a fidedignidade do estudo. O confronto entre os indicadores estatísticos, o escrutínio técnico dos relatórios de gestão e as narrativas dos profissionais favoreceu uma compreensão holística da realidade

4.6 Aspectos Éticos

Esta investigação esteve vinculada ao projeto intitulado “Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável junto à Vigilância de DANT nos municípios da Amazônia Legal”, referido nesta dissertação como Projeto Ampliado. Em estrita conformidade com os preceitos éticos vigentes, o estudo atendeu integralmente aos requisitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal do Tocantins (CEP/UFT), sob o parecer consubstanciado nº 7.078.092 (CAAE: 70780923.8.0000.5519). Ressalta-se que a coleta de dados e a execução das fases de campo foram iniciadas estritamente após a emissão do parecer favorável por parte da referida instância ética e o cumprimento de todos os trâmites institucionais

A participação dos sujeitos foi voluntária e formalizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado via meio eletrônico. No documento, foram detalhados os objetivos, riscos, benefícios e o direito de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem qualquer ônus para o respondente. Para salvaguardar a privacidade dos participantes, assegurou-se o sigilo e o anonimato dos profissionais maranhenses através da codificação das identidades e do tratamento agregado das informações.

5 RESULTADOS E ANÁLISE

Em conformidade com os objetivos propostos, este capítulo apresenta a análise e a interpretação dos resultados obtidos durante o percurso investigativo. A estrutura dos achados buscou articular evidências quantitativas e qualitativas à luz do referencial teórico e do contexto territorial do Estado do Maranhão, possibilitando uma leitura abrangente sobre a viabilidade de implementação de agendas globais no território e o impacto sistêmico dessas intervenções na promoção do desenvolvimento sustentável. A análise fundamentou-se na estratégia de triangulação entre métodos, integrando de forma sistemática as informações provenientes do eixo documental, do levantamento epidemiológico e das narrativas emergentes das entrevistas com os egressos.

Sob uma perspectiva dialética e reflexiva, os resultados aqui delineados não se limitaram à descrição numérica dos dados, mas enfatizaram o processo de significação que emergiu das experiências relatadas, expressando a diversidade de percepções, desafios e aprendizados identificados no campo.

5.1 Panorama Epidemiológico do Território

A análise dos indicadores epidemiológicos e socioambientais deste estudo fundamenta-se na premissa de que a utilização de sistemas de indicadores estruturados em fontes secundárias é indispensável para o diagnóstico preciso e o monitoramento contínuo das políticas públicas no nível local. Os dados apresentados foram extraídos de documentos oficiais e das bases de dados do DATASUS (SIM, SINAN, SISVAN, SINASC), IBGE e SISAGUA, permitindo uma avaliação técnica da capacidade de resposta municipal frente aos desafios do Plano de DANT 2021-2030.

Sob essa ótica, a vigilância sistemática do território abrange um espectro multidimensional que inclui a saúde materno-infantil e a assistência ao parto, indicadores sensíveis ao desempenho da rede de atenção primária. Adicionalmente, monitora-se a mortalidade por causas prematuras (30 a 69 anos), que reflete o impacto das doenças crônicas, e agravos por causas externas, como a mortalidade por trânsito, homicídios, lesões autoprovocadas e intoxicações não intencionais. A análise é complementada pelo monitoramento da qualidade da água e das diversas formas de violência (física, psicológica/moral e sexual), consolidando um panorama epidemiológico que vincula os

resultados em saúde aos determinantes sociais e à eficiência da governança sanitária maranhense.

5.1.1 Saúde Materno-Infantil e Ciclos de Vida

A saúde materno-infantil constitui o alicerce dos Ciclos de Vida, uma vez que as condições de saúde no início da vida são determinantes para o perfil epidemiológico do indivíduo na idade adulta, inclusive no que tange ao desenvolvimento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Nesse cenário, os ODS 3.1 e 3.2 estabelecem metas rigorosas para a redução da mortalidade, funcionando como indicadores sensíveis da equidade e da eficiência dos sistemas de saúde locais. A análise desses indicadores permite identificar falhas na rede de assistência e a persistência de iniquidades sociais que comprometem o desenvolvimento sustentável nos territórios.

No contexto brasileiro, a mortalidade materna permanece como um desafio crítico de saúde pública, apresentando tendências temporais e agrupamentos espaciais que evidenciam disparidades regionais acentuadas. Segundo Oliveira et al. (2024), apesar da implementação de diversas políticas públicas voltadas à Rede Cegonha e à assistência obstétrica, as taxas de óbitos maternos mantêm-se elevadas, sofrendo influência direta de determinantes socioeconômicos e da organização dos serviços de saúde.

Conforme apontam Domingues et al. (2024), o acompanhamento desses indicadores é essencial para avaliar a resolutividade dos serviços, uma vez que a morbidade grave e a mortalidade perinatal refletem diretamente as condições de vida da população e a capacidade de resposta do sistema de saúde frente a emergências obstétricas.

Nesse sentido, a tabela 1 a seguir consolida o diagnóstico dos indicadores de saúde materno-infantil e fecundidade adolescente no município de Paço do Lumiar, abrangendo o período de 2020 a 2024, a fim de caracterizar o cenário de vulnerabilidade e o progresso das metas globais nos territórios analisados:

Tabela 1 – Indicadores de Saúde Materno-Infantil e Fecundidade Adolescente no Município de Paço do Lumiar (2020-2024)

Indicadores e Taxas	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Eixo 1: Mortalidade Materno-Infantil					
Razão de Mortalidade Materna (RMM) ¹	55,6	241,3	0	52,5	54,5
Taxa de Mortalidade Neonatal ²	8,9	14,5	9,5	9,4	13,1
Taxa de Mortalidade em menores de 5 anos ²	16,1	24,7	17,9	16,8	25,1
Eixo 2: Fecundidade e Saúde Reprodutiva					
Taxa de Fecundidade Específica (10 a 14 anos) ³	2,1	2,9	1,8	2	1,4
Taxa de Fecundidade Específica (15 a 19 anos) ³	41,3	41,8	40,7	34,2	35,1
Dados de Base (Denominadores)					
Total de Nascidos Vivos (NV)	1.797	1.658	1.783	1.905	1.835
óbitos < 28 dias	16	24	17	18	24
Meninas 10–14 anos	5.654	5.810	5.971	6.103	6.235
Meninas 15–19 anos	5792	5.951	6.117	6.252	6.387

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/DATASUS (SIM e SINASC) e IBGE.

Notas: (1) Óbitos maternos por 100.000 NV; (2) Óbitos por 1.000 NV; (3) Nascidos vivos por 1.000 mulheres na faixa etária.

A análise dos indicadores de Paço do Lumiar reflete a conjuntura sanitária recente e as características estruturais do estado do Maranhão. Observou-se uma variação na Razão de Mortalidade Materna (RMM), que passou de 55,6 em 2020 para 241,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2021. Este comportamento dos dados converge com os estudos de Souza e Ribeiro (2024), que descrevem a influência da pandemia de COVID-19 na dinâmica dos fluxos assistenciais obstétricos e no perfil da mortalidade materna durante o biênio 2020-2021. Tais índices apresentam desafios para o cumprimento da meta estabelecida pelo ODS 3.1, que prevê um patamar inferior a 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

No âmbito da saúde infantil, as taxas de mortalidade neonatal (14,5 em 2021 e 13,1 em 2024) e em menores de cinco anos (25,1 em 2024) situam-se em níveis que demandam atenção em relação aos limites sugeridos pelo ODS 3.2 (≤ 12 e ≤ 25 por mil NV, respectivamente). Conforme discutido por Domingues et al. (2024), o óbito perinatal e neonatal atua como um

evento sentinela correlacionado aos determinantes sociais e à trajetória da assistência prestada no pré-natal e no parto.

Em relação à fecundidade adolescente, nota-se a ocorrência persistente de gestações na infância (10 a 14 anos), com taxas de 2,9 por mil meninas em 2021. Esse indicador associa-se a condicionantes socioambientais e à necessidade de articulação das redes de proteção, em consonância com a análise de Pinto et al. (2024), que caracteriza a gravidez em menores de 14 anos como um fenômeno de acentuada determinação espacial no contexto brasileiro. Paralelamente, a redução observada na taxa de fecundidade no grupo de 15 a 19 anos, que declinou de 41,3 para 35,1 indica um progresso no direcionamento das metas de saúde reprodutiva integradas à Agenda 2030.

Dando continuidade ao diagnóstico territorial e visando à compreensão das dinâmicas de saúde na região, a tabela 2 apresenta os indicadores de saúde materno-infantil e fecundidade adolescente para o município de São José de Ribamar. Os dados, compreendidos entre o período de 2020 a 2024, permitem observar as trajetórias da mortalidade e as configurações do planejamento reprodutivo local, fornecendo o subsídio necessário para a caracterização do cenário e para a futura triangulação com as percepções dos egressos que compõem a realidade assistencial desse território.

Tabela 2 – Indicadores de Saúde Materno-Infantil e Fecundidade Adolescente no Município de São José de Ribamar (2020-2024)

Indicadores e Taxas	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Eixo 1: Mortalidade Materno-Infantil					
Razão de Mortalidade Materna (RMM) ¹	140,6	116,3	93	89,4	29,4
Taxa de Mortalidade Neonatal ²	13,2	10,5	10,8	9,8	8,2
Taxa de Mortalidade em menores de 5 anos ²	19,1	15,7	20,1	17,3	15
Eixo 2: Fecundidade e Saúde Reprodutiva					
Taxa de Fecundidade Específica (10 a 14 anos) ³	2,2	1,6	1,9	2	1,4
Taxa de Fecundidade Específica (15 a 19 anos) ³	49,1	49,5	43	39,4	33
Dados de Base (Denominadores)					
Total de Nascidos Vivos (NV)	3.556	3.440	3.226	3.357	3.402
óbitos < 28 dias	47	36	35	33	28

Meninas 10–14 anos	9.489	9.814	10.149	10.415	10.681
Meninas 15–19 anos	9.720	10.054	10.396	10.669	10.942

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/DATASUS (SIM e SINASC) e IBGE.

Notas: (1) Óbitos maternos por 100.000 NV; (2) Óbitos por 1.000 NV; (3) Nascidos vivos por 1.000 mulheres na faixa etária.

A análise dos indicadores de saúde de São José de Ribamar evidencia uma trajetória compatível com o processo de transição epidemiológica, ainda que fortemente condicionada pelo contexto regional. Observa-se, entretanto, um comportamento distinto quando comparado ao município vizinho. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) apresentou valores elevados no início da série histórica, alcançando 140,6 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2020, período marcado pelo impacto mais agudo da pandemia de COVID-19. A partir de então, verificou-se uma redução progressiva e sustentada do indicador, culminando em 29,4 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2024. Essa tendência de queda indica avanços na organização da atenção obstétrica e na resposta do sistema de saúde local, contribuindo para a desconcentração espacial da mortalidade materna, e aproximando o município do cumprimento da meta estabelecida pelo ODS 3.1, que preconiza razão inferior a 70 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos.

No que tange à sobrevivência infantil, as taxas de mortalidade neonatal apresentaram uma redução gradual, saindo de 13,2 em 2020 para 8,2 por mil NV em 2024. Tal indicador situa-se abaixo do limite de 12 óbitos sugerido pelo ODS 3.2, sugerindo uma evolução na qualidade da assistência perinatal no município. Conforme o protocolo de Domingues et al. (2024), a queda desses índices atua como um marcador positivo da rede de atenção, refletindo melhorias potenciais na vigilância do pré-natal e na resolutividade dos partos, o que contribui para a mitigação de eventos sentinela nos ciclos de vida iniciais.

A fecundidade adolescente também demonstra um comportamento de declínio importante, especialmente no grupo de 15 a 19 anos, que reduziu de 49,1 para 33,0 por mil jovens ao longo da série histórica. No entanto, a persistência de taxas de gestação na infância (10 a 14 anos), que se mantiveram em torno de 1,4 a 2,2 por mil meninas, reforça a necessidade de estratégias intersetoriais contínuas.

5.1.1.1 Assistência ao parto

A assistência ao parto no Brasil tem sido pautada por esforços contínuos de qualificação, visando a redução de intervenções desnecessárias e a promoção de um modelo centrado na

segurança e na autonomia da mulher. A avaliação da qualidade desse cuidado, que integra de forma indissociável o período pré-natal ao nascimento, demonstra que, embora o acesso tenha sido ampliado nas últimas décadas, persistem desafios significativos na padronização de condutas baseadas em evidências científicas. Disparidades regionais no atendimento hospitalar refletem a necessidade de uma vigilância constante sobre os processos de trabalho e a infraestrutura das maternidades para assegurar desfechos perinatais favoráveis e o cumprimento das metas globais de saúde (Melo et al., 2025).

No âmbito estadual, a organização da rede de atenção materna fundamenta-se em diretrizes que buscam garantir a continuidade do cuidado por meio de uma linha de assistência integrada e regionalizada. O modelo de estratificação de risco adotado no Maranhão é um instrumento essencial para direcionar a gestante ao nível de complexidade adequado no momento do parto, minimizando riscos evitáveis e otimizando a utilização dos recursos do SUS (MARANHÃO, 2021).

Subjacente à caracterização dos cenários em análise, a tabela abaixo consolida os indicadores do município de Paço do Lumiar. O agrupamento desses dados epidemiológicos viabiliza um diagnóstico preciso da realidade local, favorecendo a identificação de tendências e a avaliação do desempenho do território frente aos compromissos estabelecidos nas agendas de saúde.

Tabela 3 – Distribuição de Nascimentos Assistidos por Profissional Qualificado em Paço do Lumiar (2020-2024)

PROFISSIONAL	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Médico	1351	1.225	1.242	1.237	1.315
Enfermeira/Obstetriz	425	413	518	661	506
Parteira	3	1	1	0	1
Outros	14	15	14	5	9
Branco/ Ignorado	4	4	8	2	4
% assistido por pessoal qualificado¹	99	99	99	100	99

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/IVIS. **Nota:** (1) Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado.

A análise da série histórica de assistência ao parto em Paço do Lumiar (2020-2024) evidencia uma cobertura assistencial de excelência, com índices de assistência por pessoal qualificado mantendo-se estavelmente em 99%, atingindo a totalidade (100%) no ano de 2023.

Este indicador é um dos pilares da Meta 3.1 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, que visa a redução da mortalidade materna por meio da garantia de que cada nascimento seja acompanhado por profissionais capacitados para o manejo de intercorrências obstétricas.

Um ponto de destaque técnico é a participação expressiva e crescente da enfermagem obstétrica no cenário municipal. Enquanto o volume de partos assistidos por médicos apresentou relativa estabilidade, observa-se uma flutuação positiva na atuação de enfermeiros(as) e obstetrizas, que chegaram a responder por aproximadamente 35% dos partos em 2023 (661 assistências). Conforme apontam Melo et al. (2025), a inserção da enfermagem obstétrica na linha de cuidado não apenas qualifica o atendimento, mas é fator determinante para a redução de intervenções desnecessárias e para o fomento de boas práticas recomendadas pela OMS.

A consolidação da institucionalização do parto em Paço do Lumiar, evidenciada pela quase inexistência de partos assistidos por leigos (menos de 1%), reflete uma transição no paradigma assistencial que prioriza o ambiente hospitalar como o local seguro para o nascimento. Esse fenômeno não é meramente geográfico, mas o resultado de décadas de políticas públicas voltadas à redução da morbi-mortalidade materna e neonatal, integrando o município ao fluxo da Linha de Cuidado da Gestante do Maranhão (2021).

Em sequência à fundamentação apresentada, o foco agora recai sobre a assistência ao parto em São José de Ribamar. Assim como observado em Paço do Lumiar, os dados revelam um sistema de saúde com alta cobertura institucional, mas com nuances importantes na composição da equipe assistencial e na evolução da atuação da enfermagem obstétrica.

Tabela 4 – Distribuição de Nascimentos Assistidos por Profissional Qualificado em São José de Ribamar (2020-2024)

PROFISSIONAL	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Médico	2.744	2.590	2.279	2.408	2.410
Enfermeira/Obstetriz	763	802	900	917	961
Parteira	18	24	23	13	14
Outros	24	22	18	14	13
Branco/ Ignorado	7	2	6	5	4
% assistido por pessoal qualificado	99	99	99	99	100

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/IVIS. **Nota:** (1) Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado.

A configuração da assistência ao parto em São José de Ribamar (2020-2024) demonstra um cenário de consolidada maturidade institucional, mantendo taxas de assistência por pessoal qualificado em patamares próximos à totalidade. Esse desempenho reflete o alinhamento do município com o ODS 3.1, garantindo que o nascimento ocorra em ambiente controlado e com suporte técnico imediato. O diferencial deste território reside na acentuada tendência de ascensão da assistência realizada por enfermeiros e obstetizes.

Observa-se que a participação da enfermagem obstétrica cresceu de forma sustentada durante a série histórica, saltando de 763 assistências em 2020 para 961 em 2024, um incremento de aproximadamente 26%. Esse movimento é tecnicamente relevante, pois, como discutido por Melo et al. (2025), a maior inserção da enfermagem no cenário do parto está diretamente correlacionada à melhoria dos indicadores de humanização e à redução da medicalização excessiva.

Assim como em Paço do Lumiar, o processo de institucionalização do parto é evidente, com as assistências por leigos ou parteiras tradicionais representando menos de 1% do total de nascimentos. Essa transição para o modelo formal de saúde é o que permite a redução drástica da mortalidade materna observada no município (que declinou para 29,4 em 2024). Conforme Silva et al. (2019), a segurança do nascimento em territórios da Amazônia Legal depende dessa capacidade da rede em absorver a demanda e oferecer tecnologia de vigilância adequada a cada ciclo de vida.

5.1.2 Mortalidade por causas prematuras (30 a 69 anos)

A mortalidade prematura, situada na faixa etária de 30 a 69 anos, é um indicador estratégico para mensurar a resolutividade das políticas de saúde e a eficácia das ações de vigilância. Conforme preconizado no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DANT no Brasil 2021-2030, o monitoramento sistemático das doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas permite identificar lacunas assistenciais e direcionar recursos para o controle de fatores de risco (BRASIL, 2021). A análise desses dados no nível municipal é essencial para compreender como as desigualdades territoriais impactam a sobrevivência da população em sua idade produtiva (Malta et al., 2023).

Para que a redução desses óbitos seja sustentável, é imperativo o fortalecimento de modelos de atenção centrados na APS. A consolidação de redes integradas e o aprimoramento da gestão clínica são fundamentais para elevar os índices de adesão ao tratamento e garantir o diagnóstico precoce, especialmente no manejo de condições de longa duração (Rolim et al.,

2024). Nesse contexto, a reorganização dos serviços sob a lógica do cuidado às condições crônicas atua como um mecanismo vital para mitigar a tripla carga de doenças e promover a equidade nos sistemas de saúde locais (Mendes, 2012).

A análise dos indicadores de Paço do Lumiar revela um cenário de alerta epidemiológico no último ano da série histórica. Para uma compreensão precisa da carga de doenças, os dados foram desagregados entre as grandes causas gerais e as neoplasias femininas específicas, conforme sistematizado nas tabelas abaixo.

Tabela 5 – Distribuição de Óbitos por Grupos de Causa em Paço do Lumiar (2020-2024)

INDICADOR/CAUSA	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Neoplasias (exceto. Mama e Útero)	72	76	56	65	75
Aparelho Circulatório	157	169	166	143	193
Diabetes Mellitus	40	46	42	37	69
Aparelho Respiratório	10	11	13	14	21
Total Óbitos	279	302	277	259	358
População Residente	137.900	141.697	145.643	148.854	152.074
Taxa Ajustada (por 100 mil)	202	213	190	174	235

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/SIM.

O principal destaque técnico em Paço do Lumiar é a ascensão abrupta da mortalidade em 2024, onde a taxa ajustada saltou de 174,0 para 235,4 por 100 mil habitantes. Esse crescimento foi tracionado majoritariamente pelas doenças do aparelho circulatório e pelo Diabetes Mellitus, que registrou 69 óbitos em 2024, quase duplicando o valor do ano anterior. Conforme discutido por Malta et al. (2023), tal incremento em municípios com vulnerabilidades socioeconômicas reflete falhas no manejo contínuo de condições crônicas e dificuldades no acesso oportuno a tecnologias de urgência, impactando diretamente a população em sua idade produtiva.

Tabela 6 – Mortalidade Prematura por Neoplasias Femininas Específicas (Paço do Lumiar).

INDICADOR/CAUSA	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Câncer de Mama (C50)	6	6	8	9	9
Câncer de Colo do Útero (C53)	14	7	5	11	6

Total de Óbitos Seleccionados	20	13	13	20	15
Taxa Específica (por 100 mil hab.)	14,5	9	8,9	13,4	9,9

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/SIM.

A desagregação das neoplasias femininas revela que o Câncer de Mama mantém uma tendência de estabilização elevada no município, enquanto o Câncer de Colo do Útero apresenta oscilações que sugerem descontinuidade nas ações de rastreamento citopatológico. A persistência desses óbitos, mesmo em anos com alta cobertura assistencial de parto (99%), reforça a necessidade de integrar a saúde reprodutiva às políticas de enfrentamento das DANT para evitar mortes evitáveis (Silva et al., 2019).

Diferentemente do território vizinho, São José de Ribamar demonstra uma trajetória de maior estabilidade epidemiológica, embora com desafios específicos na linha de cuidado oncológico feminino.

Tabela 7 – Distribuição de Óbitos por Grupos de Causa em São José de Ribamar (2020-2024)

CAUSA DO ÓBITO	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Neoplasias (excl. Mama e Útero)	119	128	134	140	145
Aparelho Circulatório	288	299	273	270	284
Diabetes Mellitus	96	78	67	66	71
Aparelho Respiratório	19	15	28	27	30
Total Óbitos DANT Ajustado	522	520	502	503	530
População Residente	228.683	236.527	244.579	248.816	253.053
Taxa Ajustada (por 100 mil)	228,3	219,8	205,3	202,2	209,4

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/SIM.

A taxa ajustada em São José de Ribamar (209,4 em 2024) manteve-se inferior à de Paço do Lumiar, sugerindo que a densidade populacional e a estrutura da rede assistencial em Ribamar podem estar conferindo maior resiliência ao sistema. No entanto, o crescimento contínuo das neoplasias gerais (de 119 para 145 óbitos) aponta para um cenário de transição epidemiológica que demanda investimentos em diagnóstico especializado.

Tabela 8 – Mortalidade Prematura por Neoplasias Femininas Específicas (São José de Ribamar).

INDICADOR/CAUSA	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Câncer de Mama (C50)	7	13	9	15	10
Câncer de Colo do Útero (C53)	10	19	8	13	16
Total de Óbitos Seleccionados	17	32	17	28	26
Taxa Específica (por 100 mil hab.)	7,4	13,5	7	11,3	10,3

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/SIM.

O dado mais alarmante em Ribamar refere-se ao Câncer de Colo do Útero, que dobrou entre 2022 e 2024 (de 8 para 16 óbitos). Sendo uma causa majoritariamente evitável via rastreamento citopatológico, este indicador denuncia falhas críticas na APS local, distanciando o município das metas do ODS 5 (Igualdade de Gênero) integradas à saúde.

Aprofundando a discussão técnica sobre a mortalidade prematura (30 a 69 anos), a análise dos dados de Paço do Lumiar e São José de Ribamar deve ser compreendida à luz das disparidades regionais que caracterizam o estado do Maranhão. A persistência de elevadas taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório e diabetes, especialmente o salto observado em 2024, corrobora os achados de Costa e Gouveia (2023), que identificam uma tendência de crescimento sustentada das DCNT em municípios maranhenses na última década. Esse cenário reflete a transição epidemiológica incompleta, onde a carga das doenças crônicas se sobrepõe a deficiências estruturais na rede de atenção, dificultando o alcance da Meta 3.4 dos ODS. A "tripla carga de doenças" atua como um entrave para o desenvolvimento sustentável, exigindo que a governança sanitária local priorize estratégias de vigilância que considerem a vulnerabilidade social como fator determinante para a morte precoce (Costa; Gouveia, 2023; Pires; Ribeiro; Cruz, 2024).

No tocante às neoplasias femininas, a desagregação dos dados de câncer de mama e colo do útero revela iniquidades que extrapolam a dimensão biológica. A variação nas taxas de mortalidade nesses territórios, marcada pela estabilidade elevada ou picos repentinos, está intrinsecamente ligada a determinantes sociais como a escolaridade e o acesso oportuno ao diagnóstico. Estudos de Pecinato et al. (2022) indicam que mulheres com baixa escolaridade apresentam um prognóstico significativamente pior e tendências de mortalidade ascendentes, evidenciando que o hiato entre a detecção e o início do tratamento é fatal. Na região Norte e Nordeste, o câncer de colo do útero ainda ocupa posições de destaque na incidência oncológica,

o que denuncia falhas críticas no rastreamento citopatológico da Atenção Primária, distanciando os municípios maranhenses das metas de equidade de gênero e saúde da Agenda 2030 (Pinheiro et al., 2023; Pecinato et al., 2022).

Para além dos indicadores de óbito, o impacto das condições crônicas na qualidade de vida da população adulta e idosa impõe a necessidade de uma ruptura com o modelo assistencial voltado apenas para eventos agudos. Conforme evidenciado por Macedo (2019), as doenças crônicas limitam a autonomia e aumentam a dependência física, gerando um ciclo de vulnerabilidade que afeta não apenas o indivíduo, mas todo o núcleo familiar e o sistema previdenciário. A reversão das trajetórias de mortalidade observadas nos gráficos depende da consolidação da Estratégia Saúde da Família como um verdadeiro modelo de gestão clínica integrada. Somente através de estratégias de educação permanente e suporte tecnológico para a adesão ao tratamento será possível interceptar o curso dessas doenças antes que atinjam o estágio de letalidade prematura, garantindo o direito à longevidade com qualidade de vida (Macedo, 2019; Mendes, 2012; Rolim et al., 2024).

5.1.3 Mortalidade por intoxicação não intencional

A mortalidade por intoxicações não intencionais (acidentais) representa um indicador crítico de segurança química e ambiental, estando diretamente vinculada à Meta 3.9 ODS. Esta meta visa reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, poluição e contaminação do ar, da água e do solo até 2030. No contexto das DANT, as intoxicações agudas atuam como eventos sentinelas que denunciam falhas na proteção à saúde do trabalhador e no controle de substâncias nocivas no ambiente doméstico (WHO; WORLD BANK, 2025; Pires; Ribeiro; Cruz, 2024).

Conforme os registros oficiais do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no intervalo de 2020 a 2024, não foram notificados óbitos por intoxicações não intencionais (CID's X40-X49) nos municípios de Paço do Lumiar e São José de Ribamar. Contudo, a ausência de registros deve ser analisada com cautela. A análise nacional conduzida por Duarte et al. (2022) sobre eventos toxicológicos não medicamentosos (NMx) no Brasil destaca disparidades de gênero que podem estar presentes, mas invisibilizadas, nos territórios da Amazônia Legal:

A mortalidade média das internações foi de 6,3/100 mil hab., sendo mais elevada no sexo masculino (8,0/100 mil hab.) comparativamente ao sexo feminino (4,6/100 mil hab.)" (DUARTE et al., 2022, p. 1).

Esta vulnerabilidade masculina, frequentemente associada a exposições ocupacionais sem proteção adequada, reforça a possibilidade de que o "dado zero" local oculte casos de intoxicações que não atingiram o desfecho fatal ou que foram registradas sob causas mal definidas.

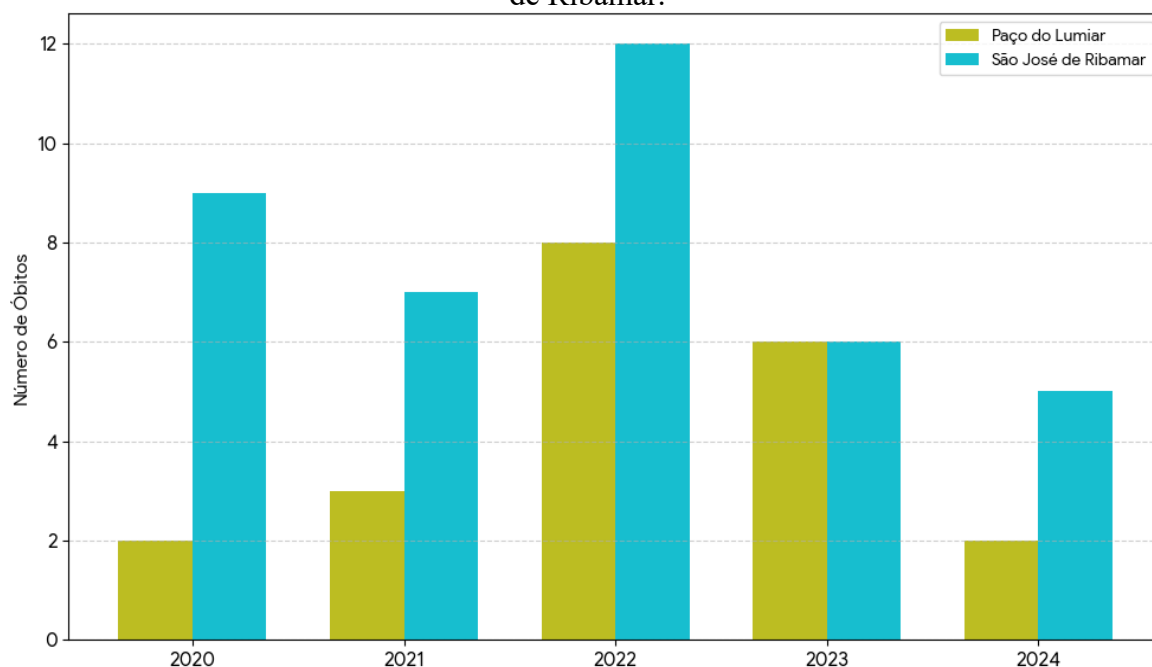
Embora a tendência nacional seja de queda, a estagnação na cobertura de serviços essenciais, apontada pelo Global Monitoring Report (2025), indica que o progresso da Cobertura Universal de Saúde (UHC) é desigual. A inexistência de óbitos por intoxicação no período analisado deve ser interpretada como uma oportunidade para fortalecer as ações de educação em saúde e vigilância sanitária.

A reorientação do sistema de saúde sob a perspectiva da Agenda 2030 exige que os Cuidados de Saúde Primários (CSP) estejam capacitados para identificar precocemente os sinais de exposição tóxica. A formação de egressos e profissionais de saúde deve, portanto, contemplar a toxicologia clínica e ambiental como ferramentas para o alcance da equidade, garantindo que o desenvolvimento sustentável na Amazônia Legal inclua a proteção contra contaminantes químicos e a redução da morbimortalidade por causas externas acidentais (WHO, 2025; Duarte et al., 2022; Rolim et al., 2024).

5.1.4 Lesões autoprovocadas

As lesões autoprovocadas voluntariamente, que englobam desde a ideação e tentativas de autoextermínio até o suicídio consumado, representam um dos desafios mais complexos e sensíveis da saúde pública contemporânea. No âmbito da Agenda 2030, o monitoramento desse agravo é centralizado na Meta 3.4, que busca reduzir em um terço a mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e promover a saúde mental e o bem-estar. Especificamente, o Indicador 3.4.2 (Taxa de mortalidade por suicídio) atua como um termômetro da eficácia das redes de proteção social e da capacidade dos sistemas de saúde em acolher o sofrimento psíquico, reforçando que o desenvolvimento sustentável é indissociável da preservação da vida em todas as suas dimensões (WHO; WORLD BANK, 2025; Pires; Ribeiro; Cruz, 2024).

Figura 3 – Óbitos por Lesões Autoprovocadas nos Municípios de Paço do Lumiar e São José de Ribamar.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A análise do volume absoluto de óbitos por lesões autoprovocadas em Paço do Lumiar e São José de Ribamar revela padrões de flutuação que exigem uma interpretação crítica, visto que a qualidade da informação é um dos principais obstáculos para o monitoramento fidedigno do ODS 3.4. Como demonstram Soares Filho et al. (2024), a subenumeração das violências no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é frequentemente decorrente do preenchimento inadequado da causa básica, o que gera as chamadas "causas garbage" (CG). A aplicação de metodologias de redistribuição dessas causas indica que o número real de suicídios pode ser significativamente superior ao registrado oficialmente, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Portanto, o total acumulado de 21 óbitos em Paço do Lumiar e 39 em São José de Ribamar deve ser compreendido como um patamar mínimo, que pode ocultar mortes cuja intenção não foi adequadamente determinada no momento do preenchimento da Declaração de Óbito (Soares et al., 2024; Pires; Ribeiro; Cruz, 2024).

O comportamento cronológico dessas ocorrências revela um ponto de inflexão crítico no ano de 2022, quando ambos os municípios registraram seus maiores volumes: 8 óbitos em Paço do Lumiar e 12 em São José de Ribamar. Esse incremento no número absoluto de mortes deve ser contextualizado sob o impacto indireto da pandemia de COVID-19. Embora a gestão sanitária tenha se concentrado inicialmente no controle das causas infecciosas, o "excesso de mortalidade" verificado no Brasil não se restringiu ao vírus, estendendo-se a agravos

psicossociais exacerbados pelo isolamento e pela crise socioeconômica (Guimarães; Oliveira; Dutra, 2022). O salto observado em 2022 sugere um represamento de vulnerabilidades emocionais que eclodiram no período pós-crítico, evidenciando que sistemas de saúde fragmentados falham em oferecer suporte longitudinal para evitar que o sofrimento psíquico evolua para o desfecho fatal (WHO, 2025; Guimarães; Oliveira; Dutra, 2022).

Por fim, a tendência de mortalidade por causas externas no Brasil aponta para uma concentração de óbitos em populações em idade produtiva, para as quais cada unidade registrada representa uma perda social e econômica irreparável (Martins Et al., 2024). A reorientação do sistema sob a estratégia de Cuidados de Saúde Primários (CSP) é a única via para garantir que a identificação de comportamentos de risco ocorra antes que estes aumentem as estatísticas de mortalidade. No contexto deste estudo, a percepção dos egressos sobre a integração das agendas torna-se vital, pois a formação acadêmica deve capacitar profissionais para atuar na vigilância ativa desses eventos sentinelas. Somente através de uma Atenção Primária forte, capaz de monitorar o número absoluto de casos e intervir precocemente, será possível cumprir a promessa da Agenda 2030 de não deixar ninguém para trás (WHO; WORLD BANK, 2025; Martins et al., 2024; Rolim et al., 2024).

5.1.5 Análise das Dimensões Física, Psicológica e Sexual

A violência contra a mulher constitui uma das expressões mais perversas da desigualdade de gênero, configurando-se como um problema de saúde pública de magnitude global que impacta diretamente os indicadores de desenvolvimento humano e social. No contexto da Agenda 2030, o enfrentamento desse fenômeno está intrinsecamente ligado aos ODS, especialmente no que tange à promoção da igualdade de gênero (ODS 5) e à construção de sociedades pacíficas e inclusivas (ODS 16). A análise das dimensões física, psicológica e sexual revela tipologias que, embora apresentem atributos e atos caracterizadores distintos, frequentemente compartilham antecedentes de dominação e controle, exigindo que os profissionais de saúde possuam clareza conceitual para planejar uma assistência qualificada, humanizada e resolutiva nos territórios (Bonamigo et al., 2022; Fernandes et al., 2025).

A análise dos dados do SINAN para o município de Paço do Lumiar, no período de 2020 a 2024, revela um total de 118 notificações de violência contra mulheres, distribuídas entre as dimensões física, psicológica e sexual. Observa-se um padrão heterogêneo tanto na evolução temporal quanto no perfil etário das vítimas.

5.1.5.1 Violência Física

A violência física contra a mulher é reconhecida como uma violação fundamental dos direitos humanos e um persistente entrave à saúde pública, manifestando-se por meio de atos que variam desde agressões leves até desfechos letais. No contexto da Agenda 2030, o monitoramento e o enfrentamento desse agravo são imperativos para o alcance do ODS 5 (Igualdade de Gênero) e do ODS 16 (Paz e Justiça), uma vez que a integridade corporal é condição para o desenvolvimento humano sustentável. A complexidade desse fenômeno exige que o sistema de saúde atue não apenas na reparação do dano físico, mas na identificação dos ciclos de abuso que antecedem a busca pelo serviço, garantindo uma rede de proteção que impeça a reiteração das agressões (BRASIL, 2025; WHO, 2025). A seguir, apresentam-se os dados de notificação de Paço do Lumiar, evidenciando a magnitude desse agravo no território.

O município de Paço do Lumiar registrou um total acumulado de 67 notificações de violência física entre os anos de 2020 e 2024. A análise temporal revela uma trajetória de relativa estabilidade entre 2020 e 2023, com uma média de 11 casos anuais, seguida por um incremento alarmante em 2024, quando as notificações saltaram para 22 casos, representando o dobro do volume registrado no ano anterior.

Tabela 9 – Evolução das Notificações de Violência Física por Faixa Etária em Paço do Lumiar

FAIXA ETÁRIA	ANO					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
15-19	-	-	1	-	-	1
20-29	5	4	3	6	6	24
30-39	8	4	4	1	11	28
40-49	-	1	2	1	1	5
50-59	1	1	-	1	4	7
60 e mais	-	-	-	2	-	2
Total	14	10	10	11	22	67

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/SINAN.

A concentração das agressões físicas ocorre majoritariamente entre mulheres de 20 a 39 anos, grupo que responde por 77,6% das ocorrências. Este padrão reflete a exposição de mulheres adultas a contextos de conflitos interpessoais e domiciliares. Segundo Teixeira e Paiva (2021), o reconhecimento da violência como causa de adoecimento físico e mental é um

passo crucial para o diagnóstico correto no sistema de saúde. Contudo, os autores alertam para um distanciamento entre a percepção teórica dos profissionais e a efetiva prática de notificação e intervenção social. Frequentemente, a queixa física é tratada de forma isolada, sem que a rede de proteção seja acionada, o que perpetua a vulnerabilidade da vítima e limita o alcance das metas de redução de danos previstas na Agenda 2030 (Teixeira; Paiva, 2021).

A vulnerabilidade territorial de Paço do Lumiar também deve ser discutida sob a ótica dos determinantes sociais. O município está inserido em um contexto regional marcado por iniquidades socioeconômicas profundas. Oliveira et al. (2024) destacam que o Maranhão apresenta agrupamentos espaciais de alta vulnerabilidade, onde a pobreza e a baixa renda per capita potencializam os riscos de agravos à saúde. A intersecção entre a precariedade econômica e a violência física sugere que a agressão é, muitas vezes, mediada pela falta de autonomia e de redes de suporte financeiro.

O município de São José de Ribamar registrou um total acumulado de 71 notificações de violência física contra mulheres entre os anos de 2020 e 2024. A série histórica revela uma trajetória de crescimento acentuado: após um período de relativa estabilidade entre 2020 e 2021, observa-se um aumento progressivo que culmina num salto alarmante em 2024, com 29 casos registrados, o que representa mais do dobro do volume notificado no ano anterior.

Tabela 10 – Notificações de Violência Física por Faixa Etária em São José de Ribamar

FAIXA ETÁRIA	ANO					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
15-19	2	1	3	1	5	12
20-29	2	4	2	4	7	19
30-39	-	1	6	-	9	16
40-49	2	1	2	7	4	16
50-59	-	-	-	1	3	4
60 e mais	-	-	2	1	1	4
Total	6	7	15	14	29	71

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/SINAN.

A distribuição etária em São José de Ribamar demonstra uma amplitude considerável, com as mulheres entre os 20 e os 49 anos concentrando 71,8% das ocorrências. O aumento expressivo de notificações em 2024 pode sugerir tanto um agravamento dos conflitos territoriais quanto uma maior sensibilização das equipes de saúde para o registro. Contudo, Teixeira e Paiva

(2021) advertem que ainda persiste um distanciamento entre a percepção teórica dos profissionais sobre a violência e a sua efetiva prática de intervenção.

A síntese dos indicadores de Paço do Lumiar e São José de Ribamar revela um panorama de vulnerabilidade convergente, marcado por um incremento expressivo e simultâneo das notificações de violência física no ano de 2024. Este cenário de "explosão" nos registros territoriais reforça a urgência de uma vigilância epidemiológica sensível, capaz de transpor o distanciamento entre o reconhecimento teórico do agravo e a efetiva intervenção técnica, conforme preconizado por Teixeira e Paiva (2021).

5.1.5.2 Violência Psicológica

A violência psicológica contra a mulher é um fenômeno complexo e perverso que abrange manifestações muito além da agressão verbal, incidindo diretamente sobre a saúde mental e a autonomia das vítimas. Caracteriza-se por atos de humilhação, isolamento, vigilância constante e chantagem, que visam a degradação ou o controle das ações e decisões da mulher (Reis; Cúnico, 2024). No ordenamento jurídico brasileiro, a promulgação da Lei nº 14.188/2021 representou um marco fundamental ao criminalizar especificamente a violência psicológica, tipificando o dano emocional como um ato passível de punição e conferindo maior visibilidade a esse agravo que, historicamente, permanecia sob o manto da subnotificação e da tolerância social (Dantas, 2022).

No âmbito da Agenda 2030, o enfrentamento desse "aprisionamento psíquico" é vital para o cumprimento das metas dos ODS 5 e 16, exigindo que os sistemas de saúde atuem na intersecção entre gênero, raça e classe para oferecer suporte integral e contínuo (Lima; Rodrigues, 2022; Mello, 2024).

A análise comparativa entre os municípios revela disparidades significativas no volume de notificações, o que aponta para diferentes estágios de consolidação da rede de vigilância e acolhimento no território.

Tabela 11 – Notificações de Violência Psicológica por Idade em Paço do Lumiar

FAIXA ETÁRIA	ANO					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
15-19	-	-	2	-	-	2
20-29	1	2	3	5	3	14
30-39	4	2	3	-	3	12

40-49	-	2	2	-	-	4
50-59	-	-	-	1	1	2
60 e mais	-	-	-	3	-	3
Total	5	6	10	9	7	37

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/SINAN.

Em Paço do Lumiar, o município registrou 37 notificações no período, com uma concentração evidente em mulheres jovens de 20 a 29 anos (14 casos). Observa-se um pico de notificações em 2022 (10 casos), coincidindo com o período de implementação de novas estratégias de proteção pós-isolamento social.

Tabela 12 – Notificações de Violência Psicológica por Idade em São José de Ribamar

FAIXA ETÁRIA	ANO					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
15-19	2	2	2	4	4	14
20-29	1	4	3	8	14	30
30-39	3	2	1	4	14	24
40-49	-	2	2	7	13	24
50-59	-	1	1	-	7	9
60 e mais	-	-	-	3	4	7
Total	6	11	9	26	56	108

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/SINAN.

Já em São José de Ribamar, o volume de notificações é substancialmente superior, totalizando 88 registros, com um crescimento exponencial em 2024 (39 casos). A maior parte das vítimas situa-se na faixa de 20 a 29 anos (30 casos) e 30 a 39 anos (24 casos).

A discrepância no número de notificações entre Paço do Lumiar e São José de Ribamar não indica necessariamente uma maior prevalência do agravo neste último, mas sugere uma rede de vigilância mais ativa ou uma maior busca por serviços de proteção. Como salientam Reis e Cúnico (2024), a violência psicológica é frequentemente "naturalizada" pelas vítimas como parte de conflitos cotidianos, e sua revelação nos serviços de saúde depende de uma escuta qualificada que identifique o dano moral e emocional. A trajetória ascendente em São José de Ribamar, especialmente em 2024, pode ser reflexo do impacto positivo da Lei 14.188/2021, que ao criminalizar o ato, estimulou a percepção social da gravidade do agravo e encorajou o registro oficial pelos profissionais da ponta (Dantas, 2022; Perillo, 2023).

Em ambos os municípios, a faixa etária de 20 a 29 anos é a mais atingida, evidenciando que a juventude é o período de maior exposição a dinâmicas de abuso emocional. De acordo com Lima e Rodrigues (2022), a violência psicológica atua como um fator de "anulação subjetiva", cujas consequências para a saúde mental são persistentes e exigem acompanhamento multidisciplinar. O incremento dos casos notificados no estado do Maranhão no último decênio reforça a tese de que a violência psicológica está saindo da invisibilidade doméstica para se tornar um objeto central da vigilância epidemiológica (Oliveira et al., 2023).

5.1.5.3 Violência Sexual

A violência sexual contra a mulher é um fenômeno forjado a partir de relações de poder assimétricas e desiguais, profundamente influenciado por determinantes culturais que inferiorizam a posição da vítima perante o agressor (Ferraz et al., 2021). No cenário brasileiro, a tendência temporal das notificações revela que mulheres adolescentes e jovens são os grupos mais expostos a este agravo, o que exige respostas imediatas e intersetoriais para mitigar danos físicos e psicossociais severos (Viana et al., 2022). No âmbito da Agenda 2030, a erradicação da violência sexual é uma meta central do ODS 5, vinculando-se também ao ODS 3 e ao ODS 16, visto que o acesso oportuno a serviços de saúde especializados e ao aborto legal, nos casos previstos em lei, são direitos fundamentais para a preservação da vida e da autonomia das vítimas (Ruschel et al., 2022; WHO, 2025).

A sistematização dos dados revela volumes totais idênticos entre os dois municípios no período de cinco anos, embora apresentem dinâmicas temporais e etárias distintas.

Tabela 13 – Notificações de Violência Sexual por Faixa Etária em Paço do Lumiar

FAIXA ETÁRIA	ANO					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
15-19	1	1	1	-	2	5
20-29	-	-	1	1	1	3
30-39	-	1	2	-	2	5
40-49	-	-	-	-	1	1
Total	1	2	4	1	6	14

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/SINAN.

Em Paço do Lumiar, o município acumulou 14 notificações, com destaque para a faixa etária de 15 a 19 anos e de 30 a 39 anos, ambas com 5 casos cada. Observa-se um incremento considerável em 2024 (6 casos), após três anos de baixos registros.

Tabela 14 – Notificações de Violência Sexual por Faixa Etária em São José de Ribamar

FAIXA ETÁRIA	ANO					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
15-19	1	1	2	-	4	8
20-29	-	1	-	1	4	6
30-39	-	-	1	-	4	5
40-49	-	1	-	-	2	3
50-59	-	1	1	-	-	2
Total	1	4	4	1	14	24

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do MS/SVSA/SINAN.

Em São José de Ribamar, o total de 14 notificações concentra-se majoritariamente na adolescência, com o grupo de 15 a 19 anos representando 42,8% dos registros. Assim como em Paço do Lumiar, o ano de 2024 registrou o maior pico (6 casos).

A convergência dos dados em 2024, com picos de 6 notificações em ambos os territórios, sugere um cenário de alerta para a vigilância de causas externas. O aumento de casos registrados no período pós-pandemia pode estar associado ao agravamento das vulnerabilidades domésticas ocorrido durante o isolamento social, conforme discutido por Pantoja et al. (2022), onde a restrição de mobilidade e a convivência forçada com agressores conhecidos potenciaram as violações, que eclodiram estatisticamente com a retomada plena dos serviços de saúde e educação.

A vulnerabilidade do grupo de 15 a 19 anos, especialmente em São José de Ribamar, reforça a tese de que a violência sexual é um agravo geracional marcado por relações de autoridade desiguais. De acordo com Ferraz et al. (2021), a posição de inferioridade delegada à criança e ao adolescente na cultura patriarcal facilita a perpetração do abuso e dificulta a revelação. Esse silenciamento é agravado quando o sistema de saúde falha no acolhimento. Teixeira et al. (2022) apontam que, apesar dos avanços legislativos, ainda persistem falhas nos protocolos de atendimento brasileiro, onde o estigma e a falta de privacidade nos serviços de saúde podem desencorajar a denúncia e comprometer a assistência integral.

Em última análise, os dados de 2024 evidenciam que a superação das violências territoriais depende da consolidação de uma vigilância ativa e resiliente nos Cuidados de Saúde Primários. O hiato observado entre o agravo e a notificação sinaliza a urgência de uma atuação profissional que compreenda os ODS como fundamentos da prática cotidiana, e não apenas como metas globais. O alcance dos ODS 5 e 16 na Amazônia Legal demanda a integração de protocolos de escuta qualificada que transformem indicadores em ações de proteção, assegurando a dignidade das mulheres e meninas e concretizando a promessa de desenvolvimento sustentável no território.

5.1.6 Mortalidade por trânsito

A mortalidade decorrente de acidentes de trânsito é reconhecida como um problema crítico de saúde pública, exercendo forte pressão sobre os serviços de urgência e emergência e gerando custos sociais elevados. No âmbito da Agenda 2030, o enfrentamento deste agravo está consolidado no ODS 3 (Meta 3.6), que visa reduzir pela metade o número de mortes e ferimentos globais por acidentes rodoviários. Este fenômeno não é apenas um evento súbito, mas o resultado de determinantes estruturais, como a precariedade da infraestrutura viária, a expansão urbana acelerada e o aumento da frota de veículos, especialmente motocicletas (Nery et al., 2024; Souza; Cardoso, 2025). A integração desses indicadores à vigilância em saúde é essencial para que os municípios de Paço do Lumiar e São José de Ribamar possam alinhar suas políticas de mobilidade e saúde à redução de danos e à preservação da vida (Amorim, 2024; WHO, 2025).

A tabela a seguir apresenta a evolução temporal dos óbitos por acidentes de trânsito nos dois territórios, evidenciando as flutuações e a carga de mortalidade acumulada no quinquênio.

Tabela 15 – Óbitos por Acidentes de Trânsito por Município e Ano (2020-2024)

MUNICÍPIO	ANO					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
PAÇO DO LUMIAR	10	12	19	15	17	73
SÃO JOSÉ DE RIBAMAR	20	35	27	27	20	129
TOTAL	30	47	46	42	37	202

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do SIM/MS.

Os dados revelam que São José de Ribamar concentra a maior parcela da mortalidade viária na região estudada, totalizando 129 óbitos, o que representa 63,8% do total acumulado entre os dois municípios. Observa-se um pico alarmante em 2021, com 35 registros, seguido de um patamar que, embora tenha apresentado redução em 2024, permanece elevado. Em Paço do Lumiar, o cenário é de crescimento gradual, com um aumento de 70% entre 2020 e 2024 (passando de 10 para 17 óbitos), sugerindo que a urbanização do município e o tráfego em suas vias principais têm gerado riscos crescentes de letalidade.

A análise epidemiológica deste agravo no Maranhão aponta para um perfil de vitimização centrado em homens jovens e condutores de motocicletas. Segundo Nery et al. (2024), o Nordeste brasileiro apresenta taxas de mortalidade no trânsito superiores à média nacional, com o Maranhão figurando entre os estados com maior letalidade, muitas vezes associada à falta de uso de equipamentos de proteção e à fragilidade na fiscalização. Estudos realizados no estado, especificamente em Pinheiro-MA, corroboram essa realidade ao demonstrar que cerca de 87% das vítimas são do sexo masculino, com predominância da faixa etária de 20 a 39 anos e alta incidência de traumatismo cranioencefálico (Amorim, 2024; Galante; Costa, 2025).

Esse impacto reforça a relevância da vigilância preventiva, que deve atuar não apenas na análise do óbito, mas na identificação de comportamentos de risco e na antecipação de acidentes por meio de intervenções no ambiente urbano. A promoção de uma mobilidade segura é, portanto, uma estratégia de saúde coletiva que visa reduzir as internações e as sequelas permanentes, aliviando o sistema público de custos evitáveis (Souza et al., 2022; Galante; Costa, 2025).

5.1.7 Homicídios

A mortalidade por agressões constitui um dos indicadores mais sensíveis de vulnerabilidade social e falha nas redes de proteção e segurança pública. No contexto da Ilha de São Luís, os homicídios refletem uma dinâmica de violência estrutural que impacta diretamente a saúde pública e o alcance das metas de desenvolvimento sustentável (ODS 16). A análise comparativa entre Paço do Lumiar e São José de Ribamar revela volumes e perfis epidemiológicos que evidenciam a seletividade da violência letal no território (Silva, 2025; Feltran et al., 2022).

No período analisado, o município de Paço do Lumiar registrou 114 óbitos por agressões. A distribuição demonstra uma seletividade marcante, concentrada no sexo masculino e na população jovem.

Tabela 16 – Óbitos por Agressões segundo Faixa Etária e Ano em Paço do Lumiar (2020-2024)

FAIXA ETÁRIA	ANO					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
Menor 1 ano	-	-	-	-	2	2
10 a 14 anos	-	-	-	1	-	1
15 a 19 anos	3	1	1	1	2	8
20 a 29 anos	6	8	8	9	6	37
30 a 39 anos	3	7	2	6	8	26
40 a 49 anos	6	3	5	4	3	21
50 a 59 anos	1	4	3	4	1	13
60 a 69 anos	1	-	1	1	-	3
70 a 79 anos	1	1	1	-	-	3
Total	21	24	21	26	22	114

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do SIM/MS.

São José de Ribamar apresentou uma magnitude de violência superior, com 262 óbitos acumulados, mantendo o padrão de vitimização de adultos jovens e homens.

Tabela 17 – Óbitos por Agressões segundo Faixa Etária e Ano em São José de Ribamar (2020-2024)

FAIXA ETÁRIA	ANO					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
Menor 1 ano	1	-	-	-	-	1
10 a 14 anos	2	-	-	-	-	2
15 a 19 anos	15	9	10	2	7	43
20 a 29 anos	29	28	23	16	16	112
30 a 39 anos	17	11	17	7	11	63
40 a 49 anos	4	3	7	2	3	19
50 a 59 anos	3	3	6	-	1	13
60 a 69 anos	1	1	1	-	-	3

70 a 79 anos	1	1	2	-	-	4
80 anos e mais	-	-	-	1	-	1
Idade ignorada	-	-	-	1	-	1
Total	73	56	66	29	38	262

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do SIM/MS.

A análise comparativa revela que São José de Ribamar possui uma carga de mortalidade por agressões mais de duas vezes superior à de Paço do Lumiar. Em ambos os cenários, a "masculinização" das vítimas é absoluta, ultrapassando os 92%. Segundo Feltran et al. (2022), esse padrão está intrinsecamente ligado aos conflitos funcionais e à disputa por controle territorial, que vítimas prioritariamente jovens inseridas em contextos de vulnerabilidade periférica.

A concentração etária na faixa de 20 a 39 anos (55,3% em PL e 66,8% em SJR) gera um impacto severo no indicador de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP). Conforme discutido por Chen, Gomes e Barbosa (2022), a morte prematura de jovens por causas externas interrompe trajetórias produtivas e sobrecarrega o sistema de saúde com o custo social da violência. Em São José de Ribamar, o dado torna-se ainda mais sensível com o registro de 46 óbitos de adolescentes (menores de 19 anos), sugerindo uma exposição precoce a dinâmicas letais que Silva (2025) associa à carência de políticas públicas de juventude e lazer nos bairros mais populosos.

5.1.7.1 Análise de Homicídios por Sexo

A variável sexo é um dos determinantes mais marcantes na epidemiologia da violência letal no Brasil. A análise da mortalidade por agressões revela uma profunda seletividade de gênero, onde a "masculinização" do fenômeno é um traço estrutural que reflete as dinâmicas de conflito urbano e as iniquidades de gênero presentes no território maranhense (Silva, 2025; Coelho et al., 2022).

No município de Paço do Lumiar, o sexo masculino concentra a vasta maioria das vítimas, mantendo um patamar elevado e constante de óbitos ao longo do quinquênio.

Tabela 18 – Óbitos por Agressões segundo Sexo e Ano em Paço do Lumiar (2020-2024)

SEXO	ANO					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
Masc	20	21	19	25	20	105
Fem	1	3	2	1	2	9
Total	21	24	21	26	22	114

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Em São José de Ribamar, a disparidade de gênero é ainda mais acentuada, com o sexo masculino respondendo por quase a totalidade das ocorrências registradas pelo sistema de vigilância.

Tabela 19 – Óbitos por Agressões segundo Sexo e Ano em São José de Ribamar (2020-2024)

SEXO	ANO					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
Masc	70	53	61	28	36	248
Fem	3	3	5	1	2	14
Total	73	56	66	29	38	262

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

A análise comparativa evidencia que o sexo masculino concentra a vasta maioria das vítimas, alcançando 92,1% em Paço do Lumiar e 94,6% em São José de Ribamar. Este padrão corrobora os achados de Silva (2025), que identifica a violência letal na Ilha de São Luís como um fenômeno que vitima prioritariamente homens jovens, frequentemente associada a conflitos interpessoais e ao ambiente urbano degradado. No âmbito do ODS 16, essa realidade impõe ao setor público o desafio de implementar estratégias de segurança e prevenção que considerem os determinantes sociais que levam à alta mortalidade masculina por causas externas.

Este perfil de mortalidade masculina tem um impacto direto nos indicadores de longevidade da região. De acordo com Chen, Gomes e Barbosa (2022), a alta incidência de homicídios entre homens é o principal fator de redução da expectativa de vida ao nascer em municípios vulneráveis, gerando um custo social e emocional imensurável para as famílias. A perda sistemática de homens em idade produtiva agrava as iniquidades socioeconômicas locais, uma vez que muitas dessas vítimas são provedores domésticos em contextos de precariedade (Silva, 2025).

Por outro lado, embora os homicídios femininos representem uma proporção menor do total (7,9% em PL e 5,4% em SJR), sua persistência revela uma face crítica da violência estrutural no Maranhão. Coelho et al. (2022) ressaltam que as taxas de homicídios de mulheres no estado apresentaram tendência crescente nas últimas duas décadas, mantendo uma correlação positiva com a mortalidade masculina por agressão. Esse fenômeno sugere que contextos territoriais de alta violência letal transbordam para as relações de gênero, onde o feminicídio e o homicídio doloso de mulheres ocorrem muitas vezes em ambientes domésticos, enraizados na desigualdade histórica entre os sexos.

5.1.8 Qualidade da água

A qualidade da água é um determinante social e ambiental crítico, sendo o acesso à água potável e ao saneamento básico um direito fundamental e uma meta estratégica da Agenda 2030, consolidada no ODS 6. No Maranhão, a relação entre a precariedade dos serviços de infraestrutura e a incidência de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAIs) revela a necessidade urgente de intensificar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (Paiva et al., 2024; Oliveira et al., 2025). A vigilância contínua, focada no monitoramento microbiológico e físico-químico, é a ferramenta essencial para mitigar os riscos de contaminação e assegurar que a água consumida não atue como vetor de patógenos, preservando a saúde das populações mais vulneráveis (Pereira et al., 2025; Lira et al., 2022).

As tabelas a seguir sistematizam as ocorrências de doenças de veiculação hídrica (especificamente infecções intestinais e gastroenterites) registradas nos sistemas de informação no período de 2020 a 2024.

Tabela 20 – Casos de Doenças de Veiculação Hídrica por Ano em Paço do Lumiar (2020-2024)

Categoria CID-10	ANO			
	2020	2022	2024	Total
A04 Outr infecc intestinais bacter	-	2	-	2
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	1	1	2	4
Total	1	3	2	6

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do SINAM/MS.

Os indicadores de Paço do Lumiar demonstram um cenário de baixa notificação absoluta, sugerindo um controle epidemiológico estável ou a necessidade de fortalecer a busca ativa por agravos hídricos na atenção básica. Todavia, a análise torna-se mais complexa ao observar o território vizinho, uma vez que as disparidades na cobertura de esgotamento sanitário e na manutenção de reservatórios podem elevar significativamente a carga de morbidade por infecções intestinais (Lira et al., 2022; Silva et al., 2023). Nesse sentido, os dados de São José de Ribamar, apresentados a seguir, evidenciam uma magnitude distinta que reforça a urgência de estratégias preventivas integradas na região metropolitana.

Tabela 21 – Casos de Doenças de Veiculação Hídrica por Ano em São José de Ribamar (2020-2024)

Categoria CID-10	ANO					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
A04 Outr infecc intestinais bacter	1	1	1	-	-	3
A08 Infecc intestinais virais outr e as NE	-	-	-	-	1	1
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	3	4	3	3	8	21
Total	4	5	4	3	9	25

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em dados do SINAM/MS.

A análise comparativa demonstra que São José de Ribamar possui uma carga de notificações significativamente superior à de Paço do Lumiar, totalizando 25 registros contra 6. O dado mais alarmante refere-se ao ano de 2024 em São José de Ribamar, onde as ocorrências de diarreia e gastroenterite (CID A09) saltaram para 8 casos, representando um incremento de mais de 100% em relação à média dos anos anteriores. Esse cenário sugere uma fragilidade na barreira sanitária hídrica, exigindo ações de prevenção primária focadas na desinfecção e no monitoramento dos sistemas de abastecimento.

De acordo com Paiva et al. (2024), a incidência de doenças infecciosas no Maranhão está intrinsecamente ligada ao déficit de saneamento básico, onde a falta de esgotamento adequado contamina os recursos hídricos superficiais e subterrâneos. Este risco é corroborado por estudos em escolas do estado, que identificaram a presença de *Escherichia colie* coliformes totais em águas destinadas ao consumo humano, evidenciando falhas na manutenção de reservatórios e na cloração da água (Pereira et al., 2025). Tais achados reforçam que a promoção

da saúde deve incluir a educação ambiental e a orientação para o tratamento doméstico da água, estratégias de baixo custo e alta eficácia na redução das DRSAIs (Lira et al., 2022).

A persistência de casos de gastroenterites em ambos os municípios aponta para o que Silva et al. (2023) classificam como "doenças do atraso", cujo impacto é mais severo em grupos vulneráveis. A prevenção de agravos depende, portanto, de uma vigilância sanitária municipal que atue na fiscalização dos pontos de captação e na promoção da potabilidade. Conforme discutido por Oliveira et al. (2025), a melhoria da qualidade da água é um pré-requisito para o desenvolvimento sustentável, garantindo que o progresso econômico dos municípios ocorra em harmonia com a proteção da saúde e a preservação dos recursos naturais (WHO; WORLD BANK, 2025).

5.2 Alinhamento Normativo: Análise dos Planos e Relatórios de Gestão

De acordo com Bardin (2011), a análise documental permite desvelar a intenção política e a estruturação lógica contida nas narrativas institucionais, confrontando o planejamento formal com a realidade operacional.

A eficácia das políticas públicas, incluindo a integração de metas globais como os ODS, está intrinsecamente ligada ao uso rigoroso de instrumentos de planejamento, tais como o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Conforme destaca a revisão de escopo de Fontes et al. (2025), esses dispositivos desempenham um papel fundamental ao estabelecer metas claras, identificar áreas prioritárias e garantir que a alocação de recursos ocorra de maneira eficiente no sistema de saúde brasileiro. No contexto municipal, esses instrumentos funcionam como um roteiro para a implementação de ações coordenadas, permitindo que a gestão monitore e avalie se os resultados alcançados no território estão em consonância com as diretrizes normativas propostas.

A análise do alinhamento normativo foi conduzida a partir do eixo documental, tomando como corpus os principais instrumentos oficiais de planejamento e prestação de contas do SUS municipal nos dois municípios estudados. No município de São José de Ribamar, foram examinados o PMS 2022–2025 PMS, a PAS 2025 e o RAG 2024, considerando-se o papel do RAG como instrumento central do processo avaliativo, responsável por aferir o cumprimento das metas pactuadas no PMS e operacionalizadas na PAS, em consonância com o ciclo planejamento–execução–monitoramento–avaliação do SUS (BRASIL, 2012; SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, 2024).

No município de Paço do Lumiar, a leitura concentrou-se nos documentos disponibilizados por meio do DigiSUS e das instâncias de controle social, bem como em peças de planejamento anual e registros de apreciação do Conselho Municipal de Saúde. Esses documentos reafirmam o caráter estruturante do PMS e da PAS como instrumentos orientadores da gestão municipal, ao mesmo tempo em que registram recomendações relacionadas à necessidade de maior coerência entre metas planejadas, anualização das ações e mecanismos de monitoramento. Tal aspecto é fundamental para a discussão do grau de materialidade dos compromissos globais, uma vez que evidencia a capacidade institucional do município de traduzir diretrizes nacionais e internacionais, como os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, em metas mensuráveis e passíveis de avaliação no contexto local (BRASIL, 2012; OPAS, 2023; PAÇO DO LUMIAR, 2024).

5.2.1 Sistematização da Análise Documental

O processo de análise documental culminou na necessidade de organizar as evidências recolhidas num formato que permitisse uma análise integrada das realidades dos municípios e dos seus respectivos instrumentos de planejamento e prestação de contas. Para tal, utilizou-se a técnica de categorização para converter os dados brutos dos PMS, RAG e RDQA em unidades de informação alinhadas com os eixos estratégicos da Agenda 2030.

A aplicação desses critérios analíticos resultou na sistematização dos achados em uma matriz de análise documental (Quadro 4), que organiza de forma comparativa os instrumentos de gestão examinados, os eixos de alinhamento com os ODS e o grau de materialidade identificado em cada município. Essa matriz, apresentada a seguir, orientou a análise interpretativa dos resultados e subsidiou a classificação do alinhamento normativo entre as agendas globais e os instrumentos de gestão municipal.

Quadro 4 – Matriz de análise documental do alinhamento normativo entre ODS e instrumentos de gestão municipal

Município	Documento analisado	Evidência textual / Conteúdo analisado	ODS / Meta global relacionada	Indicador ou meta municipal correspondente	Grau de materialidade
São José de Ribamar	Plano Municipal de Saúde 2022–2025	Reconhecimento das DCNT como principais causas de morbimortalidade e definição de objetivos voltados à redução da mortalidade prematura por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	ODS 3 – Meta 3.4 (redução da mortalidade prematura por DCNT)	Taxa de mortalidade prematura (30–69 anos) por DCNT; acompanhamento de hipertensos e diabéticos na APS	Alta
	Programação Anual de Saúde – 2025	Anualização das metas do PMS, com ações voltadas à estratificação de risco cardiovascular, fortalecimento da APS, promoção da saúde e acompanhamento longitudinal de pessoas com DCNT.	ODS 3 – Metas 3.4 e 3.8	Percentual de usuários com DCNT acompanhados; ações educativas e de promoção da saúde	Alta
	Relatório Anual de Gestão – 2024	Avaliação das ações executadas, com uso de indicadores epidemiológicos, dados do DATASUS e registros de produção da APS.	ODS 3 (monitoramento e avaliação)	Indicadores de morbimortalidade por DCNT e produção assistencial	Alta
Paço do Lumiar	Plano Municipal de Saúde 2022–2025	Reconhecimento das DCNT como problema de saúde pública e inclusão de diretrizes voltadas à vigilância e à promoção da saúde.	ODS 3 – Meta 3.4	Diretrizes gerais para enfrentamento das DCNT	Moderada
	Programação Anual de Saúde	Definição de ações e metas anuais, porém com fragilidades de coerência entre planejamento e execução, conforme registros do controle social.	ODS 3	Metas anuais reprogramadas ou não executadas	Baixa

	Documentos de controle social / pareceres do CMS	Registro de recomendações quanto à falta de coerência entre metas planejadas e resultados apresentados, além de fragilidades no acompanhamento.	ODS 16 (governança) e ODS 3	Inconsistências no ciclo planejamento–monitoramento–avaliação	Baixa
--	--	---	-----------------------------	---	-------

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

5.2.2 Presença explícita de referência à Agenda 2030

No que se refere à presença explícita da Agenda 2030 e dos ODS nos instrumentos de gestão, observou-se que, em ambos os municípios, a menção direta aos ODS é limitada. Nos documentos analisados de São José de Ribamar, a Agenda 2030 não aparece de forma nominal ou sistemática, sendo raras as referências diretas aos ODS enquanto marco orientador do planejamento municipal. Situação semelhante foi observada em Paço do Lumiar, onde os instrumentos de gestão e os registros do controle social não incorporam, de maneira explícita, a linguagem ou a estrutura formal da Agenda 2030.

De acordo com Muchagata et al. (2023), a ausência de uma linguagem formalizada nos documentos muitas vezes decorre da falta de capacitação técnica, o que impede que a terminologia global seja incorporada como referência estratégica nas decisões administrativas. Complementarmente, Fontes et al. (2025) observam que o planejamento no SUS é predominantemente orientado por instrumentos setoriais, como o Plano de Saúde (PS), que tendem a priorizar demandas epidemiológicas imediatas em detrimento de nomenclaturas globais, resultando em uma 'localização' da agenda que é mais técnica e menos nominal. Assim, a baixa presença explícita da Agenda 2030 nos planos locais não indica necessariamente uma omissão, mas sim um processo de internalização mediado pelas urgências do contexto territorial.

Esse achado é consistente com estudos que apontam que, no contexto municipal, a incorporação dos ODS tende a ocorrer de forma indireta, mediada por políticas nacionais e setoriais, sobretudo no campo da saúde, em que os instrumentos do SUS exercem papel central no ordenamento das ações (OPAS, 2023; Malta et al., 2018).

5.2.3 Presença implícita: equivalência entre metas municipais, ODS e Plano Nacional de DANT

Embora agendas como a PNPS e a Agenda 2030 estabeleçam marcos nacionais e internacionais, os instrumentos de planejamento permitem que os gestores incorporem temas que respondam às particularidades epidemiológicas e sanitárias de cada região. Fontes et al. (2025) observam que os instrumentos de gestão são frequentemente utilizados para essa finalidade, servindo de base para que os gestores traduzam temas prioritários em estratégias operacionais adequadas ao contexto local.

Apesar da baixa presença explícita da Agenda 2030 nos instrumentos de gestão analisados, a análise documental revelou a existência de alinhamento implícito significativo, especialmente no município de São José de Ribamar. O Plano Municipal de Saúde 2022–2025 reconhece as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) como prioridade sanitária e estabelece objetivos, metas e indicadores diretamente relacionados à redução da mortalidade prematura por doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas, em consonância com a meta 3.4 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, que preconiza a redução em um terço da mortalidade prematura por DANT até 2030 (BRASIL, 2021; ONU, 2015). Tal direcionamento evidencia a incorporação dos compromissos globais por meio da tradução técnica das metas internacionais para o planejamento local, mediada pelas políticas nacionais de saúde.

A integração intersetorial, pilar central da Agenda 2030, exige que o planejamento municipal transcenda o foco estritamente clínico do ODS 3 e incorpore determinantes transversais de saúde, como o acesso ao saneamento (ODS 6) e o enfrentamento às violências (ODS 5 e 16). No escrutínio dos planos de São José de Ribamar e Paço do Lumiar, a materialidade desses temas são frequentemente alocadas nos eixos de Vigilância Ambiental, enquanto o combate à violência contra a mulher e homicídios (ODS 5 e 16) aparece vinculado à Vigilância de Agravos e ao fortalecimento das redes de proteção social. Fontes et al. (2025) reforçam que os instrumentos de gestão do SUS, como o PMS e o RAG, possuem a flexibilidade necessária para incorporar temas inicialmente não considerados prioritários, permitindo que a gestão local responda às particularidades sanitárias do território maranhense.

A equivalência observada entre indicadores globais e municipais, como a mortalidade prematura por DANT na faixa etária de 30 a 69 anos e o acompanhamento longitudinal de pessoas com condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, reforça que, ainda que não nominados explicitamente como ODS, os compromissos da Agenda 2030 encontram

materialização nos instrumentos de gestão do SUS. Essa convergência é compatível com a literatura que aponta o planejamento do SUS como principal via de internalização das agendas globais no nível municipal, sobretudo quando articuladas ao Plano Nacional de Enfrentamento das DANT 2021–2030, aos sistemas de informação em saúde e à lógica de vigilância epidemiológica (Malta et al., 2018; OPAS, 2023). Dessa forma, caracteriza-se um alinhamento implícito robusto, sustentado pela priorização epidemiológica das DANT e pela estrutura normativa do planejamento em saúde.

Em contrapartida, no município de Paço do Lumiar, embora os documentos reconheçam as DANT como problema relevante de saúde pública e incorporem diretrizes alinhadas às políticas nacionais, a equivalência entre metas municipais e indicadores globais apresenta-se de forma menos consistente. Observa-se menor detalhamento na definição de metas quantificáveis, fragilidades na seleção de indicadores e limitações nos mecanismos de monitoramento e avaliação, aspectos que reduzem a capacidade de operacionalização e comprometem a materialidade do alinhamento implícito identificado (BRASIL, 2012; OPAS, 2023).

5.2.4 Nível de operacionalização e materialidade das metas

O terceiro eixo analítico refere-se ao nível de operacionalização, compreendido como a existência de metas quantificadas, ações definidas, linhas de cuidado estruturadas, dispositivos de monitoramento e mecanismos de responsabilização institucional. Sob essa perspectiva, o município de São José de Ribamar apresenta maior grau de materialidade, evidenciado pela anualização das metas no âmbito da Programação Anual de Saúde, pela definição explícita de indicadores assistenciais e epidemiológicos e pela descrição de ações voltadas ao enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Os documentos analisados registram, entre outras ações, o acompanhamento sistemático de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde, a utilização de indicadores de mortalidade prematura por DANT (faixa etária de 30 a 69 anos), a estratificação de risco cardiovascular e o fortalecimento das ações de vigilância em saúde, em consonância com o Plano Municipal de Saúde 2022–2025 e com o Plano Nacional de Enfrentamento das DANT (SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, 2022; BRASIL, 2021).

O Relatório Anual de Gestão de 2024 explicita a utilização de indicadores assistenciais, epidemiológicos e de cobertura como base para a avaliação do desempenho das ações programadas, permitindo aferir a execução das metas previstas na PAS e sua aderência às

diretrizes do PMS. Esse conjunto de evidências documentais confere consistência operacional às ações relacionadas às DANT, caracterizando materialidade elevada, na medida em que os compromissos normativos se traduzem em ações implementadas e resultados passíveis de acompanhamento e avaliação sistemática (SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, 2024; BRASIL, 2012).

Em Paço do Lumiar, por outro lado, os documentos analisados indicam fragilidades recorrentes no nível de operacionalização. Pareceres e deliberações do Conselho Municipal de Saúde apontam dificuldades na coerência entre as metas previstas no planejamento e sua efetiva execução, bem como limitações na apresentação de resultados consolidados nos instrumentos de monitoramento. Observam-se registros de reprogramação de metas, insuficiência de detalhamento de indicadores quantificáveis e fragilidades nos mecanismos de acompanhamento e avaliação das ações, fatores que comprometem a materialidade das agendas nacionais e globais no território. Assim, embora haja reconhecimento normativo das DANT como problema prioritário de saúde pública e da importância dos instrumentos de planejamento, o nível de operacionalização identificado é classificado como baixo a moderado, refletindo limitações institucionais para sustentar de forma contínua e integrada o ciclo de gestão do SUS municipal (PAÇO DO LUMIAR, 2024; BRASIL, 2012).

Em síntese, os 13 indicadores epidemiológicos e socioambientais monitorados — abrangendo desde a mortalidade por DANT (ODS 3) e o acesso ao saneamento (ODS 6) até os índices de violência (ODS 5 e 16) — representam a tradução prática das diretrizes contidas nos instrumentos de gestão municipal. Enquanto o planejamento em São José de Ribamar se caracteriza por uma materialidade voltada a indicadores assistenciais e metas quantificadas, Paço do Lumiar adota uma perspectiva mais programática, centrada no reconhecimento de diretrizes gerais de vigilância e promoção da saúde.

Dessa forma, o próximo capítulo promoverá o confronto entre esses diferentes marcos normativos e a realidade numérica captada nos indicadores epidemiológicos. Essa triangulação permitirá compreender como os distintos modelos de operacionalização do planejamento municipal dialogam com as metas da Agenda 2030, identificando as potencialidades territoriais para a redução das DANT e o fortalecimento do desenvolvimento sustentável no Maranhão.

5.3 Compreensão dos Egressos: Análise Temática das Entrevistas

Após a análise dos indicadores epidemiológicos e documentais que desenharam o panorama das DANT e dos agravos nos municípios de Paço do Lumiar e São José de Ribamar, esta seção dedica-se à dimensão qualitativa da pesquisa. O objetivo é compreender, por meio

da voz dos egressos, como a integração entre os ODS e as políticas de saúde é percebida e operacionalizada no cotidiano da Amazônia Legal. A pesquisa qualitativa é aqui adotada por sua capacidade de investigar fenômenos complexos, subjetividades e significados que não podem ser quantificados, permitindo uma interpretação profunda dos contextos sociais e institucionais (Guerra et al., 2024; Neves, 1996).

Em observância aos preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos no Brasil, o estudo seguiu rigorosamente as diretrizes das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A participação foi voluntária, mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-se o direito à desistência em qualquer etapa sem qualquer ônus. Para preservar a identidade dos participantes e assegurar o anonimato, os relatos foram codificados com as nomenclaturas entrevistada I (E1) e entrevistada II (E2).

5.3.1 Governabilidade política: capacidade estratégica de condução e priorização das agendas

Esta categoria inicial revela a dicotomia persistente entre o arcabouço normativo das políticas de saúde e a sua operacionalização nos municípios da Amazônia Legal. Os relatos das profissionais evidenciam que, embora as diretrizes para o enfrentamento das DANTs sejam robustas e bem estruturadas no plano teórico e documental, a execução prática é fragilizada por fatores estruturais, políticos e geográficos inerentes à região.

5.3.1.1 Instabilidade Administrativa e o Ciclo da Rotatividade

A instabilidade na gestão municipal de saúde surge como um dos principais fatores para a fragmentação do cuidado na Amazônia Legal. Nos relatos das profissionais, observa-se que a "política no papel" esbarra em um ciclo de descontinuidade administrativa que compromete o estabelecimento de vínculos e a sustentabilidade das ações. Como as DANTs exigem um manejo longitudinal, qualquer ruptura na equipe de saúde interrompe a linha de cuidado e gera a necessidade de constantes recomeços.

Conforme relata a Entrevistada I (2025), a alternância de prioridades e de pessoal após trocas de gestão fragiliza a política pública:

“Então... quando eu penso nas políticas públicas de saúde voltadas para as DANT aqui na Amazônia Legal, a primeira coisa que me vem é isso: existe política, existe documento, existe diretriz, né? A gente tem plano nacional, estadual, municipal... no

papel, assim, é tudo muito bem estruturado. Só que... na prática, fazer isso acontecer do jeito que está previsto é bem mais difícil. O que eu sinto é que as ações acabam ficando muito fragmentadas. Às vezes começa um projeto, uma iniciativa boa, que até dá certo por um tempo, mas não consegue se sustentar. E DANT não é algo rápido, né? Precisa de acompanhamento, de vínculo, de continuidade. Então, quando falta essa constância, o impacto acaba sendo limitado. Dá a sensação de que a política é natimorta, ela existe, mas não consegue se firmar no dia a dia do serviço.” (E1).

Este relato de "cansaço" e de um sistema que se compromete pela falta de memória institucional é corroborada por Oliveira et al. (2024), que discutem como a alta rotatividade de profissionais nas ESF's representa um desafio crítico para a manutenção da qualidade dos serviços. Os autores enfatizam que o manejo das patologias crônicas depende fundamentalmente da "longitudinalidade do cuidado", atributo que é diretamente ferido quando o vínculo entre o profissional e o usuário é rompido por demissões ou transferências de caráter político-administrativo.

Nesse sentido, a rotatividade no setor público não é apenas uma questão de RH, mas um determinante organizacional que impacta a resolutividade. Lourenço e Silva (2021) explicam que a rotatividade excessiva, motivada muitas vezes por vínculos de trabalho precários ou pressões políticas em municípios de pequeno e médio porte, gera uma perda inestimável de capital humano e de conhecimento do território. Para as DANT, onde a adesão ao tratamento depende da confiança mútua, a substituição constante de equipes significa o abandono terapêutico de muitos usuários que não conseguem restabelecer o vínculo com novos profissionais (Lourenço; Silva, 2021).

Além disso, o impacto dos modelos de gestão na força de trabalho é um ponto de discussão relevante. Segundo Costa Júnior et al. (2025), a forma como o município gerencia seus recursos humanos dita o nível de estabilidade contratual. Enquanto a administração direta pode oferecer maior segurança jurídica, ela é mais vulnerável às instabilidades dos ciclos políticos mencionados pela entrevistada I. Já modelos mais flexíveis tendem a apresentar índices de rotatividade ainda maiores, o que desarticula a implementação de políticas de longo prazo, como as preconizadas pela Agenda 2030.

Por fim, a Entrevistada II reforça que a sobrecarga do gestor, que atua no "modo emergência", agrava esse ciclo de rotatividade:

“O gestor hoje não é só gestor, ele executa, ele planeja, ele resolve problema administrativo... ele tá ali apagando incêndio. E quando a equipe muda o tempo todo, ele perde o 'braço' que ajudaria a planejar o longo prazo. É difícil transformar ações pontuais em algo contínuo quando a base do serviço está sempre mudando.” (E2).

Dessa forma, a análise qualitativa revela que o descompasso entre a política e a prática é alimentado por uma governança que prioriza o imediato em detrimento da sustentabilidade. Sem mecanismos que garantam a permanência dos profissionais e a blindagem das metas técnicas contra as oscilações políticas, o Plano DANT na Amazônia Legal continuará sendo um documento de intenções com execução limitada pela fragilidade institucional (Oliveira et al., 2024; Costa Junior et al., 2025).

5.3.1.2 As Barreiras Geográficas e a Logística do Território

A geografia na Amazônia Legal não deve ser vista apenas como um cenário passivo, mas como um determinante ativo que dita as possibilidades de acesso e a equidade no cuidado às DANT. A implementação de um sistema de saúde universal em territórios com dinâmicas tão peculiares exige, conforme Viana et al. (2011), políticas regionais que considerem as especificidades socioeconômicas e os vazios assistenciais da região.

A "especificidade amazônica" impõe desafios logísticos que frequentemente são subestimados pelas diretrizes de saúde nacionais de caráter universalista. A Entrevistada I relata como a distância física e a diversidade territorial se traduzem em barreiras concretas para a continuidade do cuidado:

“... e tem o lado do território também. Aqui na região tem comunidades que ficam mais longe e são diferentes, tem área rural também que demora para chegar... isso influencia demais. Fora que nem sempre as doenças crônicas são vistas como prioridade pelas pessoas, então a gente precisa adaptar muita coisa para a realidade delas.” (E1).

Essa fala revela o que a literatura denomina "cegueira territorial": a aplicação de protocolos homogêneos em espaços profundamente heterogêneos. Segundo Garnelo (2019), a Amazônia é um cenário socioambiental multifacetado onde coexistem centros urbanos e populações tradicionais dispersas em áreas remotas. No caso das doenças crônicas, essa dispersão é crítica, pois o controle de patologias como hipertensão e diabetes depende da constância do acompanhamento e da adaptação de orientações nutricionais à realidade local.

Nessa perspectiva, a Entrevistada II complementa a análise ao destacar que a escassez de equipamentos públicos de lazer e a precariedade do saneamento básico limitam a execução das ações de promoção da saúde previstas no Plano DANT:

“Às vezes a política chega com ótimas proposições, mas o município não tem a estrutura física para implementar. A gente fala de atividade física para o idoso, mas faltam espaços adequados.” (E1).

Ademais, a vulnerabilidade socioeconômica da região atua como um amplificador desses obstáculos. Castro et al. (2025) e Souza e Simonian (2019) argumentam que o imaginário de "espaços vazios" muitas vezes mascara a existência de populações com necessidades específicas, como as comunidades quilombolas e ribeirinhas. A dificuldade logística de acesso faz com que a universalidade do SUS torne-se um conceito abstrato para quem vive fora dos núcleos urbanos, ditando uma seletividade do cuidado baseada na proximidade física.

Dessa forma, a análise qualitativa reforça que a integração entre a prevenção das DANT e os ODS depende da superação dessa fragmentação logística. Conforme destacado por Rocha et al. (2022) no projeto Amazônia 2030, a estruturação de uma rede de Cuidados de Saúde Primários resiliente exige que o planejamento incorpore soluções de transporte e comunicação que garantam que a política de saúde alcance as populações dispersas, transformando o direito ao acesso em uma realidade territorial (Garnelo, 2019; Viana et al., 2011).

5.3.1.3 A Gestão em "Modo Emergência" vs. Planejamento Estratégico

A gestão das DANTs exige um olhar prospectivo e de longo prazo, visto que o controle de fatores de risco e a alteração de indicadores epidemiológicos não ocorrem de forma imediata. Contudo, a realidade local revela uma predominância do caráter reativo na gestão municipal, que é absorvida por demandas imediatas em detrimento do planejamento estratégico, conforme corrobora a Entrevistada II:

“Uma é o que tá no papel, né! que são políticas muito bem construídas, com clareza... Agora, a outra coisa é a prática, o cotidiano do serviço. E aí... aí é onde a gente sente mais dificuldade. Porque a política chega até o município, mas ela chega sem tempo, sem braço, sem estrutura suficiente pra ser planejada e executada como deveria. A gente vive muito no modo emergência, sabe? Apagando incêndio o tempo todo.” (E1).

Este "modo emergência" é identificado por Rocha et al. (2022) como uma barreira crítica na Amazônia Legal. A sobrecarga dos gestores, que lidam simultaneamente com questões administrativas, judiciais e operacionais, desarticula a implementação de políticas preventivas. Para a Entrevistada I, essa fragmentação impede que a política pública se consolide como um processo institucional, tornando-a dependente de esforços individuais e temporários:

“O que eu sinto é que as ações acabam ficando muito fragmentadas. Às vezes começa um projeto, uma iniciativa boa [...], mas não consegue se sustentar. Às vezes a ação depende mais das pessoas do que do processo.” (E1).

Essa cultura do imediatismo e da descontinuidade reflete um desafio estrutural no planejamento em saúde. Silva et al. (2022) reforçam que o planejamento é frequentemente reduzido a uma tarefa burocrática, desvinculada das necessidades reais do território. Segundo os autores, a carência de qualificação específica e a predominância de uma cultura organizacional voltada ao "urgente" transformam o pensar estratégico em um rito formal, impedindo que as metas de longo prazo orientem de fato as práticas assistenciais.

A governabilidade refere-se às condições políticas e estratégicas para condução da agenda pública, enquanto a capacidade institucional envolve recursos, processos e competências administrativas para executar decisões (Cingolani et al., 2022; Fukuyama, 2021). Estudos recentes sobre políticas públicas em saúde apontam que contextos de instabilidade administrativa e rotatividade de gestores reduzem a eficácia de programas estruturantes (Souza, 2021; WHO, 2023).

As narrativas indicam que os avanços observados são frequentemente dependentes de lideranças específicas e não de mecanismos institucionalizados. Essa fragilidade compromete a sustentabilidade das ações e evidencia a necessidade de fortalecer estruturas permanentes de coordenação, monitoramento e avaliação.

Nesse cenário, os entraves operacionais se consolidam como barreiras à integração das agendas globais, como os ODS. Medeiros e Calazans (2023) apontam que a implementação do planejamento estratégico na saúde pública enfrenta gargalos na tríade "Processos, Estrutura e Pessoas". A rotina operacional extenuante retira o foco da visão estratégica, fazendo com que os instrumentos de gestão, como o Plano Plurianual (PPA), percam sua força como norteadores de políticas de prevenção às DANT (Medeiros; Calazans, 2023).

O desprestígio das ferramentas de planejamento no Brasil também contribui para o esvaziamento das ações preventivas. Malta e Santos (2025) discutem como o planejamento estratégico em saúde tem sofrido um declínio, sendo atropelado por ciclos políticos curtos e pela necessidade de respostas rápidas a demandas assistenciais agudas. Para o enfrentamento das DANT, essa desvalorização é crítica, pois interrompe a longitudinalidade necessária para a redução da mortalidade prematura e para o alcance das metas da Agenda 2030.

Portanto, para que a integração entre a prevenção das DANT e o desenvolvimento sustentável avance, é imperativo o fortalecimento da governança territorial, amparada por uma rede resiliente e capaz de manter sua diretriz técnica independentemente das instabilidades

políticas (Garnelo, 2019). A transição do "modo emergência" para uma gestão de fato estratégica exige a valorização dos instrumentos de planejamento como ferramentas vivas e a garantia de tempo institucionalizado para o pensar e o agir intersetorial (Malta; Santos, 2025; Silva et al., 2022).

5.3.1.4 Fragilidade da Articulação Intersetorial

As narrativas evidenciam que a integração entre vigilância, atenção primária e outros setores estratégicos ainda ocorre de forma fragmentada:

“Ainda temos uma dificuldade de articular vigilância e atenção básica. Cada setor trabalha com suas próprias metas.” (E1)

Esse relato aponta para uma fragmentação organizacional que compromete a execução integrada do Plano DANT e das metas dos ODS. A literatura sobre governança dos ODS destaca que a intersetorialidade constitui elemento-chave para implementação efetiva, especialmente em contextos subnacionais marcados por desigualdades institucionais (WHO, 2023; OECD, 2022). A ausência de coordenação horizontal limita a capacidade do município de responder de forma sistêmica aos determinantes sociais das DANT.

Estudos recentes sobre federalismo cooperativo no SUS indicam que a articulação intersetorial depende não apenas de normativas formais, mas de arranjos institucionais estáveis e mecanismos de coordenação contínua (Arretche & Marques, 2021; Paim et al., 2022). Assim, a percepção das entrevistadas confirma que a fragmentação institucional constitui um dos principais entraves à internalização territorial das metas globais.

5.3.2 Capacidade institucional: recursos humanos, estabilidade administrativa e processos organizados

A transição da Agenda 2030 de um plano global para uma prática territorializada exige que o profissional de saúde atue como um articulador estratégico, traduzindo metas globais em ações que respondam às vulnerabilidades locais (Martins et al., 2024). Nesta categoria, os relatos evidenciam que a formação voltada para a interiorização dos ODS permitiu uma mudança na percepção técnica, possibilitando o que as entrevistadas denominam de "ligar os pontos" entre os determinantes sociais e as doenças crônicas, reconhecendo que a saúde é um resultado multissetorial (Moyses; Goes, 2025).

Para a Entrevistada I, a aplicabilidade prática da agenda inicia-se com uma mudança na lente de observação do território, onde problemas estruturais passam a ser lidos como fatores de risco para as DANT:

“Eu acho que o curso dos ODS foi um divisor de águas na minha atuação. Antes, os ODS pareciam algo muito distante, coisa de conferência internacional. Mas o curso me ajudou a “ligar os pontos” no dia a dia. Hoje eu consigo olhar para um problema de saneamento básico ou de insegurança alimentar no meu município e entender que aquilo ali está diretamente ligado ao aumento das doenças crônicas no território. A gente passa a planejar as ações não apenas para tratar a doença, mas tentando entender qual ODS está relacionado ali naquela comunidade. (E1).

Essa capacidade de articulação entre o contexto e a saúde é discutida por Moyses e Goes (2025), que defendem que os ODS devem ser trabalhados em duas dimensões: a contextual, representada pelos desafios contemporâneos, e a do papel do profissional. Para os autores, a promoção da saúde torna-se uma "aliança necessária" para o enfrentamento das condições crônicas, exigindo que o trabalhador de saúde compreenda a complexidade dos determinantes sociais.

Nesse sentido, a Entrevistada II exemplifica como essa articulação ocorre em projetos práticos de promoção da saúde, integrando orientações de higiene e hábitos de vida:

“A gente tenta trazer essa discussão para o planejamento das ações. Um exemplo prático foi na ampliação do programa de bem-estar com os idosos. Ali, a gente não falou só de tomar o remédio da pressão. A gente articulou com a questão da qualidade da água, da alimentação saudável... a gente tenta mostrar que o ambiente onde eles vivem é o que determina se a doença vai ser controlada ou não.” (E2).

Essa integração prática no nível local é o que Martins et al. (2024) classificam como a operacionalização do princípio de "não deixar ninguém para trás". Segundo os autores, a APS no contexto brasileiro é a estratégia ideal para a abordagem local dos ODS, pois se concentra na prevenção e na promoção dentro da realidade territorial dos usuários.

Contudo, a aplicação prática enfrenta barreiras na gestão do tempo e na cultura organizacional. Melo e Castro (2025) destacam que projetos alinhados aos ODS exigem um engajamento que muitas vezes esbarra na falta de incentivo institucional. A Entrevistada II reforça essa limitação, apontando que o desejo de articular as agendas muitas vezes é sufocado pela rotina assistencial:

“O desejo de fazer essa integração existe, e o conhecimento que a gente adquiriu no curso dá essa base. Mas a gente esbarra na falta de tempo para o planejamento intersetorial. A gente acaba ficando muito preso na assistência direta, e o “pensar os

“ODS” acaba ficando em segundo plano porque a demanda do serviço é muito alta.” (E2).

Esse desafio de transformar o trabalho cotidiano em uma prática sustentável é discutido por Catunda Melo et al. (2025) e Santos et al. (2024), que apontam a EPS como o caminho para superar essa fragmentação. A EPS permite que os problemas vivenciados na profissão sejam a base para a construção de novos conhecimentos, transformando a realidade das práticas profissionais (Santos et al., 2024).

Portanto, a interface prática relatada pelas egressas demonstra que, embora a formação tenha provocado uma "abertura de visão" técnica, a aplicabilidade plena das agendas depende da garantia de tempo institucionalizado para o planejamento e da sensibilização dos gestores sobre a interdependência entre saúde e desenvolvimento sustentável.

5.3.3 Articulação intersetorial e educação permanente: sustentação técnica e cooperativa das ações.

A formação profissional em saúde, quando pautada na reflexão crítica e na territorialização, deixa de ser um mero acúmulo de informações técnicas para se tornar um catalisador de transformações institucionais. Nesta categoria, os relatos evidenciam que o Curso de Interiorização dos ODS atuou como um elemento transformador na percepção das egressas, capacitando-as a atuar como agentes de mudança capazes de articular a Agenda 2030 com o enfrentamento das DANT. Para a Entrevistada I, a formação proporcionou uma mudança de paradigma que impactou diretamente sua visão sobre o papel social do profissional:

“Eu acho que o curso de interiorização foi um divisor de águas na minha atuação. Antes, os ODS pareciam algo muito distante, coisa de conferência internacional. Mas o curso me ajudou a “ligar os pontos” no dia a dia. [...] As universidades têm um papel fundamental. Elas ajudam a formar profissionais mais críticos, mais conscientes do seu papel social. Cursos como esse mostram, na prática, que desenvolvimento sustentável e saúde caminham juntos.” (E1).

Esse impacto na trajetória profissional corrobora os achados de Delgado et al. (2023), que discutem como cursos de especialização e aperfeiçoamento voltados para a saúde coletiva produzem efeitos significativos na atuação dos egressos, fortalecendo a capacidade de intervenção nos territórios.

Nessa perspectiva de mudança, a Entrevistada II aponta a EPS como o caminho fundamental para que os egressos consigam sustentar as transformações propostas pelas agendas globais no nível local:

“Eu acredito muito que o caminho passa pela educação permanente, pela garantia de tempo institucionalizado pra planejamento e pela valorização da articulação entre os serviços. Sem isso, a política fica muito frágil. Enfrentar as DANT na Amazônia Legal não é só uma questão técnica. É uma questão de organização do trabalho, de tempo, de articulação e de compromisso coletivo.” (E2).

A articulação entre a formação e a EPS é discutida por Rocha e Santos (2022), que defendem que a educação permanente deve ser o motor do enfrentamento das vulnerabilidades. Para as autoras, o processo educativo deve estimular o "trabalho vivo" em saúde, utilizando os problemas reais do serviço como base para a construção de novos conhecimentos e práticas mais humanas e resolutivas. No contexto das DANT, essa abordagem interprofissional é vital, pois, como apontado por Soares et al. (2023), as intervenções educativas que promovem o empoderamento e a intersetorialidade ampliam a adesão ao tratamento e a eficácia das políticas de prevenção na Atenção Primária.

Portanto, a análise desta categoria indica que a formação acadêmica cumpriu o papel de despertar o potencial transformador das egressas. Entretanto, a transição para uma prática integrada entre ODS e DANT depende da institucionalização da Educação Permanente como estratégia de gestão, garantindo que o conhecimento crítico adquirido se traduza em governança territorial e em uma rede de cuidados mais resiliente frente aos desafios da Amazônia Legal (Rocha; Santos, 2022; Delgado et al., 2023).

5.3.3.1 A Formação como Catalisadora da Visão Intersetorial e Crítica

A contribuição da formação acadêmica para o entendimento das políticas públicas e dos ODS transcende a simples transferência de conteúdo, atuando na reconfiguração da identidade profissional do egresso. Para as participantes, o curso de especialização permitiu a superação de uma visão fragmentada do sistema de saúde, oferecendo as ferramentas teóricas necessárias para compreender a saúde como um constructo multissetorial.

Sobre a contribuição do curso para o entendimento das políticas e dos ODS, a Entrevistada I destaca o papel da universidade na formação da consciência social:

“Eu vejo que a formação contribuiu para tirar os ODS do campo do abstrato. Antes, a gente via as políticas de saúde e as metas da como coisas que não se conversavam. O curso trouxe essa clareza de que, para enfrentar as DANT no Maranhão, a gente precisa dominar os instrumentos de política pública e entender que o ODS é a régua que mede se estamos avançando ou não.” (E1).

Essa transformação na percepção corrobora o argumento de Delgado et al. (2023), que afirmam que o impacto da formação em egressos de cursos de saúde coletiva é verificado na ampliação da capacidade analítica sobre o território. A formação, nesse sentido, situa-se no terreno dos processos de mudança social, exigindo o que Melo et al. (2025) caracterizam como o fortalecimento de práticas efetivas e sustentáveis, fundamentadas no reconhecimento dos desafios cotidianos para romper com a rigidez da modelagem técnica tradicional.

No que tange à influência da formação na visão crítica sobre o desenvolvimento sustentável na Amazônia Legal, a Entrevistada II enfatiza que o curso permitiu reconhecer as contradições do território e a necessidade de uma atuação intersetorial robusta:

“A formação me deu a lente necessária para olhar para a Amazônia Legal não como um vazio, mas como um lugar de complexidade. Hoje eu consigo criticar a falta de integração. Eu olho para o meu trabalho e percebo que, se eu não articular com o pessoal do ambiente e da infraestrutura, eu estou apenas enxugando gelo no controle das doenças crônicas. O curso me empoderou para cobrar essa intersetorialidade na prática.” (E2).

Essa visão crítica é essencial para o fortalecimento da EPS. Conforme discutido por Rocha e Santos (2022), a EPS deve ser o motor do enfrentamento das vulnerabilidades, estimulando o "trabalho vivo" em saúde e utilizando os problemas reais do serviço para construir práticas mais resolutivas.

Contudo, ao serem questionadas se os profissionais egressos estão, de fato, preparados para atuar de forma integrada, surge uma distinção importante entre o preparo técnico e a viabilidade operacional. Para a Entrevistada II, o egresso possui o preparo, mas o sistema muitas vezes o imobiliza:

“Se você perguntar se estamos preparados, eu digo que sim, o curso nos deu essa bagagem. Mas a gente está preparado para um modelo que a gestão municipal ainda não abraçou totalmente. Existe o conhecimento, mas falta o espaço institucional. O egresso sai com a vontade de integrar as agendas, mas muitas vezes ele é engolido pela rotina que só quer números imediatos e não quer saber de desenvolvimento sustentável.” (E2).

Essa tensão entre o agente de mudança e a estrutura organizacional é um ponto crítico para a consolidação de novas agendas de saúde. Conforme discutido por Ferraz et al. (2025),

para que a mudança ocorra, a organização deve superar os desafios da institucionalização dos processos formativos, promovendo o compromisso e a integração dos membros das equipes de gestão e assistência. Caso contrário, a cultura institucional rígida pode sufocar o potencial transformador trazido pela formação, impedindo que o egresso se consolide como um sujeito ativo na transformação da realidade local.

5.3.3.2 Caminhos Estratégicos e o Papel das Instituições de Ensino na Agenda 2030

A consolidação da Agenda 2030 no território amazônico requer a transição de ações isoladas para estratégias governamentais institucionalizadas. Ao serem questionadas sobre os caminhos necessários para fortalecer a integração entre os ODS e as políticas de DANT, as participantes destacam que o planejamento intersetorial e o compromisso político são os pilares fundamentais para superar a fragmentação do cuidado. Para a Entrevistada II, o caminho passa pela garantia de espaços formais de articulação:

“Não pode ser um projeto de uma pessoa só, entende? Precisa estar no planejamento da secretaria. A gente precisa de fóruns de discussão onde a saúde sente com a infraestrutura e com o meio ambiente para planejar. Sem esse compromisso da gestão, a gente continua fazendo ações pontuais que não mudam os indicadores de longo prazo.” (E2).

No que tange ao papel das Instituições de Ensino Superior (IES), as egressas reconhecem que a universidade deve atuar como a ponte entre o conhecimento global e a aplicação local. A Entrevistada I ressalta que as IES podem contribuir ao levar a formação para dentro da realidade dos municípios:

“A universidade tem que sair dos muros. O curso que a gente fez é um exemplo: ele trouxe a discussão dos ODS para a nossa realidade aqui no Maranhão. As instituições podem contribuir criando programas de formação de acordo com as necessidades dos municípios. Quando o ensino é voltado para o que a gente vive no dia a dia, o profissional se sente muito mais preparado.” (E1).

Essa função social da universidade é discutida por Vasconcelos (2024) sob a ótica da "Universidade Promotora de Saúde". De acordo com a autora, a universidade não deve apenas formar tecnicamente, mas ser um ambiente que propicie a visão crítica da comunidade universitária sobre a saúde. Nesse sentido, as IES tornam-se agentes fundamentais para ampliar a articulação das agendas, ao promoverem o que Pezzi Junior e Santana (2025) classificam como a capacitação sobre os DSS.

Por fim, ao deixarem uma reflexão sobre o papel dos profissionais e gestores na Amazônia Legal, ambas as entrevistadas convergem para a ideia de "compromisso coletivo". Para elas, o alcance dos ODS e a redução das DANT exigem uma postura ética e ativa de quem faz a saúde no território:

“Minha mensagem é que a gente não pode se conformar com o 'sempre foi assim'. O profissional de saúde precisa ser um inquieto, um articulador. E o gestor precisa entender que investir em prevenção e nos ODS não é gasto, é sustentabilidade para o próprio sistema de saúde.” (E2).

A análise final sugere que, embora os desafios logísticos e políticos sejam robustos, a formação acadêmica crítica e a institucionalização da EPS são as ferramentas capazes de transformar o "modo emergência" em um planejamento estratégico resiliente. Como apontado por Melo et al. (2025), a construção de práticas efetivas e sustentáveis na Atenção Primária é o que garantirá que o legado da Agenda 2030 se traduza em qualidade de vida para as populações da Amazônia Legal.

5.4 Triangulação: A Convergência Entre o Normativo, o Real e o Compreendido

A etapa de triangulação constitui o núcleo interpretativo desta investigação, consolidando a articulação entre os três eixos analíticos previamente desenvolvidos: o documental-normativo, o epidemiológico-estrutural e o eixo de percepção dos sujeitos. Em consonância com a abordagem entre métodos adotada, a triangulação não foi concebida como mera validação cruzada de dados, mas como estratégia analítica capaz de revelar tensões, contradições e complementaridades estruturais no processo de implementação das políticas de enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) no Maranhão.

Ao confrontar o arcabouço normativo (Agenda 2030, Plano DANT, diretrizes nacionais), os indicadores epidemiológicos municipais e as narrativas das egressas envolvidas na formação, emergiu uma constatação central: a distância entre formulação, operacionalização e vivência institucional não é episódica, mas estrutural. A triangulação evidenciou que os três níveis operam sob lógicas distintas, nem sempre convergentes.

Enquanto o plano normativo projeto metas universais orientadas pela equidade e pela integração intersetorial, a realidade municipal demonstra limitações operacionais vinculadas à capacidade institucional, à instabilidade administrativa e às desigualdades territoriais. No plano da percepção, as entrevistadas traduzem essas tensões em experiências concretas de frustração,

descontinuidade e sobrecarga, revelando que a política “no papel” não se converte automaticamente em prática sustentável.

5.4.1 A Contradição entre o Arcabouço Normativo e a Eficácia Governamental

A dissonância entre o planejamento estratégico e a execução operacional nos municípios estudados revela que a existência de uma política de saúde bem estruturada no papel não é garantia de eficácia social. Esta contradição manifesta-se no confronto entre a universalidade dos direitos e a dificuldade da gestão territorializada.

No plano normativo, o Brasil dispõe de um dos sistemas de saúde mais ambiciosos do mundo. Conforme discutido por Silva et al. (2024), a convergência entre saúde pública, direitos humanos e ética orienta a implementação de programas baseados na equidade e justiça social. A Agenda 2030 reforça esta base ao propor o enfrentamento das DANT, no entanto, o normativo atua sob um paradigma de homogeneidade que ignora as disparidades de capacidade técnica dos municípios maranhenses para operacionalizar estas diretrizes.

A realidade epidemiológica e de gestão nestes municípios expõe os limites da política redistributiva da União. Segundo a análise de Machado et al. (2025), municípios com menores capacidades estatais em saúde tendem a receber maiores transferências per capita, mas enfrentam barreiras severas na transformação destes recursos em resultados efetivos.

Em Paço do Lumiar e São José de Ribamar, os indicadores de mortalidade por causas externas e DANT funcionam como "ferramentas de denúncia" da qualidade das políticas públicas (Guimarães et al., 2025). Se o indicador de mortalidade prematura por doenças crônicas não declina na velocidade esperada, a evidência aponta para uma falha na "capacidade de resposta" da rede local. A gestão é absorvida por processos burocráticos de manutenção da máquina administrativa, enquanto o planejamento estratégico para a redução da mortalidade é negligenciado.

O discurso das entrevistadas valida a análise estatística ao descrever o cotidiano do serviço como um ciclo de "apagar incêndios". Para as profissionais, o arcabouço normativo é percebido como uma estrutura distante da realidade. A Entrevistada II afirma que a política "chega sem tempo, sem braço e sem estrutura", o que corrobora a tese de Machado et al. (2025) sobre a insuficiência da coordenação federativa quando não há fortalecimento da gestão local.

A percepção de que as ações são "fragmentadas" e de que a política é "natimorta" reflete a ausência de sustentabilidade nas intervenções educativas e preventivas. Conforme evidenciado por Silva e Godinho (2024), a eficácia de programas de educação em saúde (como

a prevenção da diabetes e hipertensão) depende da personalização e do engajamento sustentado. No entanto, o relato das egressas aponta que a alta rotatividade de equipes e a descontinuidade administrativa comprometem as tentativas de estabelecer esse engajamento, tornando o Plano DANT um documento de intenções com dificuldade de aplicabilidade territorial.

5.4.2 O Reflexo da Infraestrutura nos Indicadores de Mortalidade

Para ampliar a análise do item sobre o reflexo da infraestrutura nos indicadores de mortalidade, é preciso articular como as deficiências físicas e de planejamento organizacional nos municípios de Paço do Lumiar e São José de Ribamar se materializam em óbitos evitáveis. A literatura reforça que a mortalidade não é apenas um desfecho biológico, mas o resultado de uma infraestrutura de saúde e urbana que falha em sua função preventiva e de promoção.

A realidade epidemiológica observada nos municípios estudados materializa as consequências diretas das falhas estruturais relatadas pelas entrevistadas. Conforme discutido por Ogassavara et al. (2025), a promoção da saúde é indissociável da complexidade dos determinantes sociais; portanto, a escassez de infraestrutura tecnológica e política nos recursos de saúde compromete diretamente o alcance das prerrogativas do Plano DANT. Quando a infraestrutura física é precária, o sistema de saúde perde a sua capacidade de atuar, o que se traduz na manutenção de elevadas taxas de mortalidade prematura.

A análise dos indicadores de mortalidade por doenças cardiovasculares e câncer nos municípios maranhenses revela um cenário de vulnerabilidade que dialoga com o que Rocha et al. (2023) identificam como os desafios da gestão estratégica. O estudo aponta que a suspensão ou insuficiência de procedimentos preventivos e atendimentos clínicos, muitas vezes motivada pela falta de estrutura adequada, contribui para a morbimortalidade prematura (indivíduos entre 30 e 69 anos). Em Paço do Lumiar e São José de Ribamar, a percepção das egressas sobre a "falta de braço" e de estrutura física para atividades físicas e preventivas confirma que o indicador de mortalidade é, na verdade, um indicador de falha na gestão de recursos e infraestrutura.

Além disso, a infraestrutura de planejamento organizacional é um determinante crítico. Silva (2024), ao analisar o planejamento em saúde em municípios brasileiros, identificou uma baixa conformidade nos instrumentos de gestão, como o RAG e o RDQA. Essa "infraestrutura burocrática" deficitária compromete a continuidade das políticas públicas na Atenção Primária, impedindo que os gestores visualizem os gargalos assistenciais que geram os óbitos. Sem um

planejamento que convirja com o Plano de Ações Estratégicas (2021-2030), as ações tornam-se pontuais e incapazes de frear o avanço das DANT no território maranhense.

Schenkel (2025) ressalta que o enfrentamento da mortalidade prematura está intrinsecamente ligado à superação de barreiras estruturais que impedem o acesso ao cuidado em tempo oportuno. Esse obstáculo técnico encontra eco prático no relato das egressas, que apontam a descontinuidade administrativa em que projetos promissores não conseguem se sustentar, como uma falha de gestão crônica. Tais depoimentos revelam as "causas raízes" da ineficiência do serviço, as quais os indicadores epidemiológicos apenas quantificam em números de óbitos. Sob essa ótica, a integração entre os ODS e as políticas de DANT exige que o investimento em infraestrutura urbana e tecnológica seja reposicionado: ele não deve ser visto meramente como obra física, mas como uma estratégia vital de sobrevivência populacional.

5.4.3 A Rotatividade de Pessoal como desafio da Longitudinalidade

No plano normativo, a PNAB e as diretrizes do SUS estabelecem a longitudinalidade como um atributo essencial. O Plano de DANT (2021-2030) pressupõe que o monitoramento de fatores de risco, como hipertensão e diabetes, dependa de uma equipe que conheça o histórico e o contexto social do paciente.

Nesse sentido, a Agenda 2030 reforça a necessidade de sistemas de saúde resilientes. Normativamente, o profissional de saúde deve ser a "referência regular" para o usuário. Contudo, como aponta Oliveira et al. (2024), as diretrizes nacionais muitas vezes ignoram as causas estruturais que forçam a saída dos profissionais, como a ausência de planos de carreira e o desgaste biopsicossocial, transformando a diretriz de longitudinalidade em um conceito teórico de difícil execução no território amazônico.

Os dados epidemiológicos e de gestão em municípios como Paço do Lumiar e São José de Ribamar refletem o impacto direto da troca constante de equipes. A realidade aponta que a alta rotatividade de recursos humanos está intrinsecamente ligada à queda na resolatividade das Unidades Básicas de Saúde. Segundo Pereira (2025), unidades com maior rotatividade apresentam pior desempenho assistencial, uma vez que o tempo de substituição de um profissional gera vácuos no cuidado, resultando em absenteísmo de consultas e falhas no rastreamento de doenças.

Para as egressas, a rotatividade é percebida como uma dificuldade nas tentativas de aplicar os conhecimentos do curso dos ODS. A Entrevistada I relata que a descontinuidade administrativa faz com que iniciativas promissoras não consigam se sustentar, pois "a ação

depende mais das pessoas do que do processo". Quando um profissional capacitado sai, o projeto morre com ele.

A Entrevistada II complementa essa percepção ao destacar que a rotatividade gera um ciclo de desconfiança. Essa percepção valida o estudo de Oliveira et al. (2024), que associa a rotatividade ao rompimento do vínculo de confiança. Para as participantes, a sensação é de que elas estão preparadas para atuar de forma integrada, mas o sistema de gestão de pessoas as imobiliza. A formação acadêmica critica essa estrutura, mas a prática cotidiana revela que o "modo emergência" da gestão prefere a substituição rápida à fixação qualificada do profissional.

A análise demonstra uma colisão entre os três níveis: o Normativo exige vínculo; o Real impõe a rotatividade; e o Percebido é marcado pela frustração de um cuidado fragmentado. O comprometimento da longitudinalidade é, portanto, o principal gargalo para a redução da mortalidade por DANT. Para que a Agenda 2030 avance nos municípios estudados, é imperativo que a gestão de recursos humanos deixe de ser tratada como um custo administrativo.

5.4.4 A Educação Permanente como Estratégia de Mitigação

A EPS emerge nesta triangulação não apenas como um rito de qualificação, mas como a principal estratégia de mitigação para as falhas estruturais identificadas nos municípios estudados. No cenário onde a gestão é frequentemente engolida pelo imediatismo, a EPS funciona como o elo capaz de converter o conhecimento técnico em governança territorial efetiva. Para que essa estratégia seja resolutiva, ela deve articular o que as normas preconizam, o que os indicadores epidemiológicos denunciam e o que os profissionais vivenciam no cotidiano das unidades.

No campo das diretrizes normativas, a EPS é reconhecida como um "Campo de Ação Estratégica" indispensável para a sustentabilidade do SUS. Segundo Ceccim (2019), o ordenamento da formação deve responder às necessidades sociais de saúde, o que se alinha diretamente às metas dos ODS e do Plano DANT (2021-2030). A integração entre a prevenção das doenças crônicas e o desenvolvimento sustentável exige que o profissional não seja apenas um executor de protocolos, mas um sujeito crítico capaz de territorializar a Agenda 2030. A norma, portanto, oferece o suporte legal, mas é a educação que garante a "habilidade social" dos atores para implementar essas metas em cenários de alta complexidade (Martins et al., 2024; Ceccim, 2019).

Entretanto, a necessidade dessa mitigação torna-se urgente ao observar a realidade dos indicadores de mortalidade em Paço do Lumiar e São José de Ribamar. Os dados epidemiológicos, que mostram picos de óbitos por doenças cardiovasculares e o alarmante aumento de mortes por câncer do colo do útero, que dobrou em Ribamar entre 2022 e 2024, funcionam como ferramentas de denúncia da baixa capacidade de resposta da rede local. Guimarães et al. (2025) reforçam que o monitoramento desses indicadores só é efetivo se houver uma gestão capaz de interpretá-los para reorientar o serviço. Sem a Educação Permanente, os números de óbitos permanecem como estatísticas isoladas, sem que se transformem em ações preventivas que barrem a mortalidade prematura (Schenkel, 2025).

A percepção dos egressos sobre a aplicabilidade prática do curso ODS valida essa função mitigadora. Ao relatarem a capacidade de "ligar os pontos" entre os determinantes sociais e as DANT, as profissionais demonstram que a EPS permitiu superar a fragmentação do cuidado. Mesmo quando a infraestrutura urbana é deficitária, o profissional qualificado consegue realizar intervenções de vigilância ambiental e promoção da saúde que seriam ignoradas em um modelo de gestão puramente assistencialista. A fala das entrevistadas sobre a transição da dúvida inicial para a compreensão da intersetorialidade exemplifica o "trabalho vivo em ato" defendido por Merhy (2002), onde a tecnologia leve da escuta e do vínculo mitiga a carência de tecnologias duras no território.

A realidade dos municípios estudados é marcada por vínculos trabalhistas frágeis e terceirizações que, segundo Sodré (2025), produzem um distanciamento do usuário em relação ao seu território. A Educação Permanente atua aqui como um mecanismo de fixação e engajamento: ao conferir sentido ao trabalho e valorizar o saber do profissional, ela cria uma barreira contra o desânimo provocado pela descontinuidade administrativa. Ferraz et al. (2025) destacam que o fortalecimento das equipes gestoras por meio da EPS promove um sentimento de pertencimento que é essencial para que a política de saúde não morra a cada troca de gestão (Sodré, 2025; Ferraz et al., 2025).

As Instituições de Ensino Superior (IES) desempenham um papel vital nesse processo de mitigação ao atuarem como "Universidades Promotoras de Saúde". Vasconcelos (2024) argumenta que as IES devem sair de seus muros e mergulhar na realidade dos municípios, formando egressos que compreendam os DSS locais. Essa formação crítica é o que capacita o egresso a ser um agente de mudança, transformando a universidade em um braço técnico que sustenta a integração entre ODS e DANT no território amazônico.

Em última análise, a Educação Permanente em Saúde não deve ser vista como uma atividade esporádica, mas como uma estratégia de sobrevivência populacional. Para que os

indicadores de mortalidade em Paço do Lumiar e São José de Ribamar reflitam as metas da Agenda 2030, é imperativo que a gestão institucionalize espaços de planejamento e reflexão sobre a prática. A triangulação final demonstra que o conhecimento do egresso é o ativo mais resiliente do sistema: enquanto as normas são distantes e a realidade física é precária, a EPS empodera o profissional para manter a diretriz técnica do SUS viva, garantindo que o cuidado às doenças crônicas seja contínuo, humano e territorializado (Melo et al., 2025; Silva, 2024).

5.4.5 Síntese Integrativa

A convergência dos dados analisados nesta investigação permite concluir que a efetividade das políticas de enfrentamento das DANT, em articulação com a Agenda 2030 na Amazônia Legal, não depende meramente da existência de normas técnicas, mas da consolidação de três fatores críticos interdependentes.

Primeiramente, a Governabilidade Política apresenta-se como pilar de sustentação estratégica. Como observado no descompasso entre o Plano DANT e a execução municipal, sem que haja uma priorização política que transcenda o 'modo emergência' das gestões, as metas globais permanecem periféricas. Em segundo lugar, a Capacidade Institucional surge como fator operacional; a elevada rotatividade de pessoal e a fragilidade das estruturas administrativas comprometem a longitudinalidade do cuidado, impedindo que o planejamento se transforme em prática sustentável.

Por fim, a Articulação Intersetorial e a Educação Permanente constituem o pilar de mitigação e transformação. É por meio da qualificação contínua que o egresso, atuando como agente de mudança, consegue articular soluções que rompem o isolamento dos setores e territorializam os ODS. Portanto, a integração das agendas depende do equilíbrio entre a vontade política de governar, a capacidade técnica de executar e a competência educativa de integrar saberes e práticas no território.

Conclui-se que a redução da morbimortalidade por DANT nos municípios analisados exige a superação da lógica reativa de gestão e a consolidação de um modelo de governança cooperativa, estável e territorialmente sensível. Somente mediante o fortalecimento simultâneo da governabilidade e da capacidade institucional será possível transformar o alinhamento normativo em efetividade sanitária concreta.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação permitiu analisar de forma integrada a articulação entre as metas da Agenda 2030 e as políticas públicas voltadas ao enfrentamento das DANT no contexto de dois municípios do Estado do Maranhão. Os resultados evidenciam que, embora exista um arcabouço normativo robusto e alinhado aos ODS, a operacionalização dessas agendas nos municípios enfrenta barreiras estruturais que comprometem a eficácia das diretrizes nacionais. A convergência entre o normativo, o real e o percebido aponta para um distanciamento crítico entre a formulação das políticas e a capacidade de execução territorializada.

No plano documental, observou-se que os Municípios dispõem de instrumentos de planejamento estratégico, como o Plano DANT (2021-2030), que incorpora a intersetorialidade como pilar fundamental. Contudo, a triangulação com o discurso dos egressos revela que essa solidez teórica é frequentemente sufocada por um modelo de gestão reativo, denominado "modo emergência". A prevalência de demandas assistenciais imediatas e a pressão por respostas de curto prazo desarticulam a continuidade necessária para o controle das condições crônicas, transformando o planejamento em um rito burocrático de baixa aplicabilidade prática.

A análise dos indicadores epidemiológicos refletiu a complexidade desta realidade. A manutenção de taxas de mortalidade prematura por doenças cardiovasculares e o aumento de óbitos por condições sensíveis à atenção primária, funcionam como guias para a reorientação das estratégias de prevenção. Tais indicadores demonstram que as especificidades regionais, incluindo as carências em infraestrutura urbana, exigem políticas públicas mais sensíveis às vulnerabilidades locais, reforçando que a promoção da saúde depende de um esforço coordenado que vá além do setor sanitário.

Os relatos qualitativos destacam que a distância física e a diversidade das comunidades requerem modelos de governação regionalizados e resilientes. A integração entre o ODS 3 e as metas de infraestrutura apresenta-se, portanto, como uma prioridade para a equidade em saúde. Sob esta ótica, o investimento em equipamentos sociais e tecnologia deve ser compreendido como uma estratégia vital para a proteção das populações vulnerabilizadas, garantindo que o acesso ao cuidado seja efetivo e oportuno.

Um dos pontos centrais identificados nesta dissertação refere-se ao desafio da fixação de profissionais na Estratégia Saúde da Família. A rotatividade de recursos humanos e a fragilidade dos vínculos laborais impactam no atributo da longitudinalidade, essencial para o manejo das condições crônicas. A descontinuidade das equipas dificulta a preservação da memória institucional e a consolidação do vínculo de confiança com o utente. Para que o

enfrentamento das DANT avance, é imperativo que a gestão de pessoas seja pautada por políticas de valorização profissional que garantam a estabilidade necessária para o acompanhamento contínuo das famílias no território.

Neste cenário de desafios institucionais, a EPS consolida-se como uma potente estratégia de mediação e resiliência. A percepção dos egressos sobre o impacto do curso "Interiorização dos ODS" demonstra que a formação crítica capacita o profissional a articular a prática clínica com o contexto social. O conhecimento adquirido funciona como um catalisador de mudanças, permitindo que o egresso identifique oportunidades de intervenção intersetorial. A EPS revela-se, assim, como o elo que sustenta a diretriz técnica do SUS perante as instabilidades administrativas locais.

O papel das IES é fundamental para a sustentabilidade desta agenda. A consolidação de "Universidades Promotoras de Saúde" pressupõe uma integração mais profunda entre a academia e os serviços de saúde municipais. Ao formar egressos com visão crítica sobre os Determinantes Sociais da Saúde, as IES contribuem para a criação de uma massa crítica de gestores e profissionais aptos a territorializar a Agenda 2030. Esta articulação entre ensino e serviço fortalece a governação local e assegura que a formação profissional esteja alinhada com as reais necessidades epidemiológicas da região.

Em conclusão, a integração entre os ODS e as políticas de DANT na Amazônia Legal é um processo em evolução que exige o compromisso ético e político de todos os atores envolvidos. Para que o princípio de "não deixar ninguém para trás" seja materializado, é necessário institucionalizar o planejamento estratégico e assegurar que a Educação Permanente seja um processo contínuo de reflexão sobre o fazer saúde. Somente através de uma governação territorial que priorize o vínculo e a sustentabilidade das ações será possível transformar as metas globais em indicadores de vida e bem-estar para a população maranhense, promovendo um desenvolvimento que seja simultaneamente humano e sustentável.

7 CONTRIBUIÇÕES DA DISSERTAÇÃO

As contribuições desta dissertação transcendem o campo acadêmico, situando-se na intersecção entre a produção de conhecimento científico e a aplicabilidade prática nas políticas públicas de saúde da Amazônia Legal. Ao analisar a integração das agendas globais com as realidades locais, o estudo oferece subsídios teóricos e operacionais que podem orientar a tomada de decisão de gestores, profissionais de saúde e instituições de ensino, visando o fortalecimento do SUS e o alcance das metas de desenvolvimento sustentável.

No plano teórico-científico, a principal contribuição reside no aprofundamento da discussão sobre o nexos entre os ODS e o enfrentamento das DANTs em territórios de elevada complexidade socioambiental. A pesquisa preenche uma lacuna na literatura ao territorializar a Agenda 2030 na região maranhense, demonstrando como os determinantes sociais da saúde atuam como condicionantes diretos para a redução da mortalidade prematura. Este referencial teórico serve de base para futuros estudos que busquem analisar a saúde coletiva sob a ótica da governança territorial.

Do ponto de vista metodológico, o trabalho contribui ao consolidar a técnica de triangulação (Normativo, Real e Percebido) como uma ferramenta robusta para o diagnóstico de políticas públicas. Ao confrontar o arcabouço legal com os indicadores epidemiológicos reais e a percepção subjetiva dos egressos, a dissertação oferece um modelo analítico replicável para outros cenários da Amazônia Legal. Esta abordagem permite identificar não apenas os resultados biológicos (óbitos), mas as falhas de processos e de gestão que os sustentam, conferindo maior densidade e precisão à análise qualitativa em saúde.

Em termos de gestão pública, a dissertação fornece um diagnóstico situacional detalhado para os municípios de Paço do Lumiar e São José de Ribamar. As evidências apresentadas sobre o impacto da rotatividade de pessoal na longitudinalidade do cuidado e a "cegueira territorial" de certas diretrizes municipais podem auxiliar os gestores locais na reorientação de seus Planos Municipais de Saúde. A identificação do "modo emergência" como um padrão de gestão oferece uma oportunidade de reflexão para a transição em direção a um planejamento estratégico mais resiliente e menos vulnerável às instabilidades políticas.

No campo da EPS, a pesquisa contribui ao validar o papel transformador da formação crítica de egressos. O estudo demonstra que o investimento em cursos voltados para a Agenda 2030 funciona como uma estratégia de mitigação diante de carências infraestruturais. Ao evidenciar que o profissional qualificado atua como um agente de mudança capaz de articular ações intersetoriais, a dissertação reforça a necessidade de institucionalizar a EPS como política

de Estado, garantindo que o conhecimento técnico se traduza em práticas de cuidado mais humanas e eficazes no território.

A contribuição social do trabalho manifesta-se no compromisso com o princípio de "não deixar ninguém para trás". Ao dar visibilidade às barreiras geográficas e logísticas que impedem o acesso equitativo à saúde, a pesquisa atua como uma ferramenta de advocacia em defesa das populações vulnerabilizadas. A discussão sobre a infraestrutura urbana como tecnologia de salvamento eleva o debate da saúde pública para além das unidades básicas, integrando-a ao direito à cidade e ao desenvolvimento regional sustentável, fundamentais para a redução das iniquidades em saúde.

Para as IES, o estudo contribui para reafirmar o papel das universidades como promotoras de saúde e indutoras de políticas públicas. A dissertação exemplifica como a produção acadêmica de um mestrado profissional pode retornar à sociedade através de recomendações técnicas que fortalecem o vínculo entre ensino e serviço. Ao formar profissionais com uma visão crítica sobre os determinantes sociais, as IES cumprem sua função social de preparar gestores aptos a enfrentar os desafios epidemiológicos contemporâneos sob a ótica da sustentabilidade global.

Por fim, a dissertação traz uma reflexão ética sobre a prática profissional nos Municípios de São José de Ribamar e Paço do Lumiar. Ao demonstrar que o conhecimento técnico isolado é insuficiente sem uma governança que valorize o vínculo e a continuidade do cuidado, o trabalho convida a uma mudança de postura no fazer saúde. A principal contribuição, portanto, é a proposição de um modelo de atuação em rede, onde a integração entre ODS e DANT deixe de ser um objetivo abstrato para se tornar uma prática quotidiana de proteção da vida e promoção do bem-estar nas comunidades maranhenses.

8 TRABALHOS FUTUROS

A elaboração de sugestões para trabalhos futuros constitui um desfecho fundamental para a continuidade da linha de investigação inaugurada por esta dissertação. Os resultados aqui apresentados, embora consistentes dentro do recorte proposto, abrem caminho para novas interrogações que podem aprofundar o conhecimento sobre a eficácia da Agenda 2030 no contexto da Amazônia Legal, especialmente no que concerne à sustentabilidade das políticas de enfrentamento das DANT.

Em primeiro lugar, sugere-se a realização de estudos de caráter longitudinal que acompanhem o impacto da formação dos egressos no médio e longo prazo. Seria de extrema relevância avaliar se a "capacidade de articulação" e a "visão crítica" relatadas pelas participantes se traduzem em mudanças concretas nos indicadores epidemiológicos municipais após um período de cinco a dez anos. Tal investigação permitiria verificar se a Educação Permanente em Saúde possui fôlego para superar as barreiras impostas pela rotatividade de pessoal e pela descontinuidade administrativa identificadas nesta pesquisa.

Em segunda instância, recomenda-se a expansão do âmbito geográfico da investigação. Um estudo comparativo entre municípios de diferentes estados da Amazônia Legal poderia revelar como diferentes modelos de governação estadual influenciam a territorialização dos ODS. Esta análise macrorregional permitiria identificar boas práticas de gestão que consigam mitigar as barreiras logísticas e geográficas comuns a estes territórios, oferecendo um guia de soluções replicáveis para a região.

Adicionalmente, é imperativo incluir as percepções dos gestores municipais de saúde e dos líderes políticos locais em futuras pesquisas. Enquanto este trabalho se concentrou na visão técnica dos egressos, compreender a ótica de quem detém o poder de decisão orçamental e administrativa sobre o PPA e o RAG é crucial. Uma investigação que cruze as expectativas dos decisores políticos com as necessidades dos técnicos de ponta poderia revelar os pontos de ruptura que impedem a transição do planejamento normativo para a execução estratégica real.

Uma quarta linha de investigação futura prende-se com o desenvolvimento e validação de ferramentas tecnológicas de monitorização. Sugere-se a criação de painéis de indicadores que integrem, em tempo real, dados de vigilância ambiental (ODS 6 e 11) com dados de morbimortalidade por DANT (ODS 3). Estudos que testem a eficácia destas ferramentas na tomada de decisão dos profissionais de saúde podem representar um avanço significativo para superar o modo emergência e consolidar uma gestão baseada em evidências no território amazônico.

Propõe-se, igualmente, a realização de pesquisas que incorporem a "Voz da Comunidade" através de metodologias de pesquisa-ação. Avaliar como os utentes do SUS percebem a integração dos serviços de saúde com as melhorias em infraestrutura e saneamento fecharia o ciclo da triangulação, adicionando a perspectiva do beneficiário final da Agenda 2030. Compreender se a população reconhece onexo entre o seu ambiente e a sua condição de saúde crónica é vital para o fortalecimento do controlo social e da participação comunitária previstos nas diretrizes do SUS.

Por fim, no campo da educação, sugere-se o desenvolvimento de estudos experimentais que testem diferentes modelos de Educação Permanente, comparando formações totalmente digitais com modelos híbridos e de imersão territorial. Identificar qual o formato pedagógico que melhor promove a fixação do profissional e o engajamento intersetorial contribuirá para que as Instituições de Ensino Superior e as Escolas de Saúde Pública otimizem os seus recursos, garantindo que a formação académica seja, de facto, uma estratégia de mitigação de vulnerabilidades e de proteção da vida.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. S; BRANDÃO, A.N.A; CARVALHO, C.C;TAVARES, F.F.B; SILVA, F.K.C. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 42, p. e180, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>.
- AMORIM, S. A. M. **Perfil dos óbitos por acidentes de trânsito terrestre em Pinheiro-MA, entre 2011-2020**. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, 2024.
- ARRETCHE, M.; MARQUES, E. Federalismo e políticas públicas no Brasil contemporâneo. 2021.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento no SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2006). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. ***Política Nacional de Promoção da Saúde: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS***. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2004). ***Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.*** Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Avaliação de impacto das políticas de saúde: um guia para o SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 72 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012.

- BERNARDI ZORZO, F.; LAZZARI, F.; SEVERO, E. A.; FERRO DE GUIMARÃES, J. C. Desenvolvimento Sustentável e Agenda 2030: Uma Análise Dos Indicadores Brasileiros. **Revista Gestão e Desenvolvimento**, v. 19, n. 2, p. 160–182, 2022. Associação Pro-Ensino Superior em Novo Hamburgo. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistagestaoedesenvolvimento/article/view/3114>.
- DOLZANE, Rozenila da Silva; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. *Atenção básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso*. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, e00288120, 2020.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Mortalidade perinatal, morbidade materna grave e near miss materno: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, e00248222, 2024.
- CÂMARA, A. M. de M. et al. Percepção ambiental dos catadores do sururu *Mytella charruana* do município de São José de Ribamar, Maranhão. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DAS CIÊNCIAS AGRÁRIAS – COINTER PDVAgro**, 5., 2020, Recife. *Anais...* Recife: Instituto Internacional Despertando Vocações, 2020. DOI: 10.31692/2526-7701.VCOINTERPDVAgro.0473.
- CAICEDO-ROA, M.; CORDEIRO, R. C. Homens autores de homicídios femininos e feminicídios: análise de casos entre 2018 e 2019 na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 4, e200055, 2020.
- CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33222016>. Acesso em: 07 fev 2025
- CASANOVA, Angela Oliveira; GIOVANELLA, Lígia; CRUZ, Marly Marques da; FERREIRA, Milena Farah Damous Castanho. Atores, espaços e rede de políticas na governança em saúde em duas regiões de saúde da Amazônia Legal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3163–3177, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.15442018>.
- CECCIM, R. B. Emergência de um "Campo de Ação Estratégica": ordenamento da formação e educação permanente em saúde. **Sanare**, v. 18, n. 1, 2019.
- CHEN, E. W.; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, T. L. A. Homicídios: mortalidade e anos potenciais de vida perdidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE01116, 2022.
- CINGOLANI, L.; THOMSSON, K.; DE CROMBRUGGHE, D. State capacity and policy implementation. 2022.
- COSTA, O. S.; GOUVEIA, L. B. Mortalidade pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis em 25 municípios do Maranhão, Brasil. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 2, e422724, 2023.
- CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

CRUZ, D. K. A.; NÓBREGA, A. A. DA; MONTENEGRO, M. DE M. S.; PEREIRA, V. O. DE M. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as fontes de dados para o monitoramento das metas no Brasil. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 31, n. spe1, p. e20211047, 2022. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/X6fCx5KZxNwsx69xttRBpPy/>.

DANTAS, C. E. C. As implicações da criminalização da violência psicológica contra a mulher pela lei 14.188/2021. **Revista Avant**, v. 6, n. 1, p. 230-247, 2022.

DIAS, MARIA SOCORRO DE ARAÚJO et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 103-114, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>.

DOLZANE, Rozenila da Silva; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. Atenção básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00288120, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00288>.

FERRAZ, M. M. P.; VELOSO, M. M. X.; CABRAL, I. R. Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise das notificações a partir do debate sobre gênero. **Desidades**, n. 29, p. 134-149, 2021.

FELTRAN, G. et al. Variações nas taxas de homicídios no Brasil: uma explicação centrada nos conflitos faccionais. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 15, n. esp. 4, p. 1-35, 2022.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FILHO, A. N.; LAUAR, A. S. S. Desenvolvimento Sustentável e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: Processos distintos e interesses convergentes. **Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais**, v. 6, n. 2, 2021. Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rppi/article/view/57533>.

FONTES, Francisco Lucas de Lima; SILVA, Erisonval Saraiva da; BORGES, José Wicto Pereira. Instrumentos de planejamento e promoção da saúde na conjuntura do sistema de saúde brasileiro: scoping review. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e350205, 2025.

GALANTE, R. A.; COSTA, S. S. Perfil epidemiológico e mortalidade das internações hospitalares por acidentes de trânsito e transporte em Pinheiro - MA no período de 2013 a 2022. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 1, p. 01-26, 2025.

GIOVANELLA, Ligia et al. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475-1481, 2020.

GUIMARÃES, R. M.; OLIVEIRA, M. P. R. P. B.; DUTRA, V. G. P. Excesso de mortalidade segundo grupo de causas no primeiro ano de pandemia por Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, e220029, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019**. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA*. Rio de Janeiro: IBGE, [s.d.]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br>.

JESUS, Josefa M.; RODRIGUES, Waldecy. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e001312201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312>.

LAVALL, T. P.; OLSSON, G. Governança global e o desenvolvimento na sua pluridimensionalidade: um olhar sobre a Agenda 2030 das Nações Unidas. **Direito e Desenvolvimento**, v. 10, n. 1, p. 51–64, 2019. Cruzeiro do Sul Educacional. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/990>.

LIMA, Natasha Rayane de Oliveira et al. A saúde na Amazônia Legal: uma análise dos indicadores de morbidade e mortalidade entre 2010 e 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. 1–17, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.03722023>.

MACEDO, B. K. Q. **Impactos das doenças crônicas na qualidade de vida de idosos**. 2019. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2019.

MALTA, DEBORAH CARVALHO; SILVA, MARTA MARIA ALVES DA. As doenças e agravos não transmissíveis, o desafio contemporâneo na Saúde Pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/P3gGPRk4kS563HB6RDXykns/?format=pdf&lang=pt>.

MALTA, DEBORAH CARVALHO ET AL. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>.

MALTA, D. C.; SANTOS, F. P. Planejamento estratégico em saúde no Brasil: ascensão e prestígio. **REME**, v. 29, 2025.

MARIOSIA, Duarcides Ferreira; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira; SANTOS-SILVA, Edinaldo Nelson dos. Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1425-1436, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018235.20362016.

MARTINS, ANA LUISA JORGE; MIRANDA, WANESSA DEBÔRTOLI; SILVEIRA, FABRÍCIO; PAES-SOUSA, RÔMULO. A Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como estratégia para equidade em saúde e territórios sustentáveis e saudáveis. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. Especial 1, e8828, ago. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bfCw97S93znmnGDb4zQ5jsd/?lang=pt>.

MARTINS, K. D. L. et al. Tendência da Mortalidade por Causas Externas em Idosos nas Macrorregiões Brasileiras, 2010 a 2019. **Cadernos Cajuína**, v. 9, n. 5, e249519, 2024.

MARIOSIA, Duarcides Ferreira; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira; SANTOS-SILVA, Edinaldo Nelson dos. Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1425–1436, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018235.20362016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20362016>.

MASSUDA, A.; HONE, T.; LELES, F. A. G.; DE CASTRO, M. C.; ATUN, R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. **BMJ global health**, v. 3, n. 4, p. e000829, 2018. BMJ Publishing Group Ltd. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/3/4/e000829>.

MEIRELLES, Ricardo Henrique Sampaio. Os avanços do controle do tabagismo no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33SP100, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333SP100.pt>

MELO, J. P. G. et al. Qualidade do cuidado pré-natal e parto no Brasil: comparação entre a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 9, e13162024, 2025.

MELO, D. F. C. et al. Educação permanente em saúde na atenção primária à saúde: um desafio para a construção de práticas efetivas e sustentáveis. **Revista ARACÊ**, v. 7, n. 6, p. 35098-35126, 2025.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>. Acesso em: 12 jan 2025

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MUCHAGATA, Márcia et al. Localizando objetivos do desenvolvimento sustentável: desafios de municípios brasileiros mais populosos e com alta vulnerabilidade socioeconômica para a implementação da Agenda 2030. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 74, n. 4, p. 734-757, out./dez. 2023.

NASSI-CALÒ, LILIAN. Strategies for editors to contribute for the achievement of the Sustainable Development Goals by 2030. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, p. 01-04, dez. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.4059>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4JjwwTqVhQHVF94sHyWzgKt/?lang=es>.

NERY, W. S. et al. Perfil da mortalidade por acidentes de trânsito no nordeste do Brasil entre 2019 e 2023. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 5, n. 6, p. 1-12, 2024.

OECD. Policy coherence for sustainable development 2022.

OLIVEIRA, I. V. G. et al. Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 10, e05012023, 2024.

OLIVEIRA, M. G. R. et al. Mulheres violentadas: caracterização dos casos registrados no estado do Maranhão/Brasil, 2011-2019. **O Mundo da Saúde**, v. 47, e13932022P, 2023.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Razões da rotatividade das equipes da ESF e seus impactos para a longitudinalidade do cuidado. **Revista Interfaces**, v. 12, n. 3, p. 4441-4449, 2024.

ONU BRASIL. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. Nações Unidas Brasil. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração do milênio das Nações Unidas**. Nova York: ONU, 2000. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/73919-declaracao-do-milenio>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Promoção da Saúde e Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis Integradas**. Brasília, DF: OPAS, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275728970>.

OGASSAVARA, D. et al. **Delimitações estratégicas da saúde pública brasileira: Eixo I do Plano DANT**. [S.l.]: [s.n.], 2025.

PAÇO DO LUMIAR. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Paço do Lumiar, 2024.

PAHO – Pan American Health Organization. ***Noncommunicable Diseases in the Americas: 2023 report***. Washington, DC: PAHO, 2023.

PANTOJA, J. C. et al. Agravamento dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: Uma revisão sistemática de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e511111436316, 2022.

PAIM, J. et al. Sistema Único de Saúde: desafios contemporâneos. 2022.

PIRES, LAURENICE DE JESUS ALVES; RIBEIRO, JOSÉ MENDES; CRUZ, MARLY MARQUES DA. Um breve panorama sobre a Agenda 2030, as doenças crônicas não transmissíveis e os desafios de não deixar ninguém para trás. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 7, e00139323, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT139323>.

PECINATO, V.; JACOBO, A.; SILVA, S. G. Tendência temporal de mortalidade por neoplasia maligna de mama e de colo de útero em Passo Fundo, Rio Grande do Sul: uma análise segundo faixa etária e escolaridade, 1999-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 3, e2022021, 2022.

PEZZI JUNIOR, S. A.; SANTANA, E. S. A importância da capacitação de profissionais de saúde no contexto do ensino universitário sobre determinantes sociais da saúde: revisão da literatura. **Revista ARACÊ**, v. 7, n. 8, p. 1-14, 2025.

PEREIRA, R. L. M. **Rotatividade de recursos humanos e desempenho assistencial na Atenção Primária à Saúde: avaliação em unidades básicas de saúde da região oeste (Butantã), município de São Paulo - Brasil.** 2025. 31 f. Trabalho de Conclusão de Especialização (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2025.

PINHEIRO, G. H. V. P.; FREITAS, A. G. O.; CARVALHO, E. R. Prevalência do câncer de mama e de colo de útero na região Norte do Brasil. **VII Jornada de Medicina FIMCA**, 2023.

PINTO, Isabella Vitral; BERNAL, Regina Tomie Ivata; SOUZA, Juliana Bottoni; ANDRADE, Gisele Nepomuceno de; ARAÚJO, Larissa Fortunato; FELISBINO-MENDES, Mariana Santos; SOUZA, Maria de Fátima Marinho de; MONTENEGRO, Marli de Mesquita Silva; VASCONCELOS, Nádia Machado de; MALTA, Deborah Carvalho. Gravidez em meninas menores de 14 anos: análise espacial no Brasil, 2011 a 2021. ***Ciência & Saúde Coletiva***, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e10582024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.10582024>.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Guia de territorialização e integração dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Brasília: PNUD, 2021. 64 p. (Coletânea Territorialização dos ODS: Seu município ajudando a transformar o mundo, v. 1). Disponível em: https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/cnods/Cursos_cartilhas_materiais/GuiaPNUD1Territorializacao.pdf.

REIS, G.; CÚNICO, S. D. A violência psicológica sob a perspectiva de mulheres que sofreram violência. **Psicologia Argumento**, v. 42, n. 116, p. 76-98, 2024.

ROCHA, Rudi et al. *A saúde na Amazônia Legal: evolução recente e desafios em perspectiva comparada.* [S.l.]: Amazônia 2030, nov. 2021. Disponível em: <https://amazonia2030.org>.

ROCHA, D. S. et al. Desafios para a regionalização da saúde na Amazônia Legal: um olhar sobre as desigualdades estruturais. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 12, e202101018, 2021.

ROCHA, J. L.; MOREIRA JUNIOR, J. R.; AZEVEDO, L. A. S. Gestão estratégica da saúde pública: análise dos desafios enfrentados para o atendimento às doenças cardiovasculares, no contexto da pandemia de Covid-19. **Revista FT**, ed. 120, mar. 2023.

RUSCHEL, A. E. et al. Mulheres vítimas de violência sexual: rotas críticas na busca do direito ao aborto legal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 10, e00105022, 2022.

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

SANTANA, R. P.; COSTA, R. S.; MATTOS JÚNIOR, J. S. Reflexões sobre a saúde pública no Maranhão e a sazonalidade dos casos de COVID-19. **Revista Geoconexões**, v. 1, p. 28-45, 2022.

SANTOS, Lucas Antunes. *A contribuição da governança municipal para a implementação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Ceará, 2022

SÃO JOSÉ DE RIBAMAR. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão – RAG 2024**. São José de Ribamar: SEMUS, 2024.

SCHENKEL, R. O. **A saúde pública do Brasil: desafios enfrentados para redução da mortalidade por câncer do colo do útero**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Habilitação em Citopatologia) – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2025.

SILVA, Renato Canevari Dutra; CANEVARI, Carlabianca Cabral de Jesus. A convergência entre saúde pública, direitos humanos e ética: desafios e perspectivas na implementação de programas de saúde pública no Brasil. *Aracê*, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 11849–11860, 2024. DOI: 10.56238/arev6n4-057.

SILVA, J. A.; SOUZA, M. N. Análise dos determinantes sociais da saúde e sua influência na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. *Cadernos de Pesquisa*, v. 32, n. 1, p. 45-60, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1234/cp.v32i1.13352>.

SILVA, PATRÍCIA FERRÁS ARAÚJO DA; BAPTISTA, TATIANA WARGAS DE FARIA. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. *Saúde em Debate*, v. 39, n. especial, p. 91-104, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005327>.

SILVA, H. B. M. Mortalidade por homicídios na Ilha de São Luís do Maranhão, Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 12, p. 7378-7399, 2025.

SILVA, Joyce Souza; LIMEIRA FILHO, Amilson Albuquerque; MARTINS, Maria de Fátima. Avaliação da governança na implementação dos ODS: levantamento bibliográfico das contribuições teóricas ao tema (2015–2021). *Research, Society and Development*, 2022.

SILVA, Rogério; RIBEIRO, Marisa. *A Agenda 21 e as bases do planejamento participativo no Brasil*. *Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento*, v. 9, n. 3, p. 51–68, 2020.

SOARES, D. A.; KOCHERGIN, C. N.; MISTRO, S.; et al. Atenção Primária à Saúde abrangente: análise a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família frente às doenças crônicas. *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro, Brasil), v. 34, p. e34015, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/yq3gg8hGHKJ6NvwNWVZtGgd/>.

SOUZA, C. D.F. Determinantes Sociais da Saúde vs Determinação Social da Saúde. In: **I Webcongresso Internacional de Direito Sanitário**, 2017. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/323116676>

SOUZA, S. S.; CARDOSO, J. P. Perda de produtividade por acidente de trânsito relacionados ao trabalho no Brasil, 2009-2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 10, e08512025, 2025.

SOUZA, V. T. F.; RIBEIRO, J. M. Análise das implicações da pandemia COVID-19 na mortalidade materna no Brasil em 2020-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, supl. 1, e01092024, 2024.

SOUZA, R. C. et al. Tendência da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito entre motociclistas no estado de São Paulo, Brasil, de 2015 a 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, e220037, 2022.

SOARES FILHO, A. M. et al. Estimativas de mortalidade por causas externas no Brasil, 2010-2019: metodologia de redistribuição de causas garbage. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, e00056424, 2024.

SODRÉ, F. Trabalhar na saúde: ensaio sobre a terceirização de assistentes sociais em serviços de saúde pública. **Serviço Social & Sociedade**, v. 45, n. 1, e449, 2025.

TAMINATO MONICA, FERNANDES HUGO, BARBOSA DULCE APARECIDA. Enfermagem e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS): Um Compromisso Essencial. **Revista brasileira de enfermagem**, v. VERSÃO ON-LINE ISSN: 1984-0446, 2023.

TEIXEIRA, J. M. S.; PAIVA, S. P. Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e310214, 2021.

TEIXEIRA, F. F. et al. Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 12, p. 3957-3965, 2022.

WHO – World Health Organization. **Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2021**. Geneva, 2021.

WHO; WORLD BANK. World Health Organization; International Bank for Reconstruction and Development. **Tracking universal health coverage: 2025 global monitoring report**. Geneva: WHO, 2025.

WHO. World Health Organization. **Assessing health systems for UHC: A rapid review of policies, plans and practices, including PHC**. Geneva: WHO, 2025.

WEHRMEISTER, F. C.; WENDT, A. T.; SARDINHA, L. M. V. Iniquidades e Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. ***Epidemiologia e Serviços de Saúde***, Brasília, v. 31, n. especial, e20211065, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200016.especial>.

VASCONCELOS, P. D. **A universidade promotora de saúde na visão da comunidade universitária**. 2024. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2024.

VIEIRA, F. S. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de saúde pública**, v. 54, p. 127, 2020. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kycVfKkCnmzfcPXt8RcYwPS/?lang=pt&format=pdf>.

UNITED NATIONS. *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (UFT). ***Caderno do Cursista** – Curso de Interiorização dos ODS e Plano de DANT*. Palmas: UFT, 2022.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Tema: Percepções de egressos do Curso de Interiorização dos ODS sobre sua formação e a interface com o Plano de DANT na Amazônia Legal

Duração estimada: 60 a 90 minutos

Plataforma: Google Meet

Participantes: Egressos do curso

Acolhimento e apresentação

- Agradecimento pela participação.
- Apresentação da equipe e da proposta da pesquisa.
- Leitura breve dos objetivos do estudo.
- Explicação da realização da entrevista:
 - Liberdade para se expressar;
 - Respeito às falas dos colegas;
 - Sigilo das informações;
 - Consentimento para gravação.

1 PERCEPÇÕES GERAIS SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS E O CONTEXTO REGIONAL

- Como você percebe a atuação das políticas públicas de saúde na Amazônia Legal voltadas para o enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)?
- Na sua visão, quais são os principais desafios enfrentados pelos gestores e profissionais de saúde para implementar políticas efetivas de prevenção e controle das DANT na região?
- De que forma o contexto amazônico — considerando aspectos geográficos, socioeconômicos e culturais — influencia a implementação dessas políticas públicas?

2 RELAÇÃO ENTRE OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS) E AS DANT

- Como você compreende a relação entre os ODS e as ações voltadas ao enfrentamento das DANT?
- Em sua percepção, quais ODS estão mais diretamente relacionados à promoção da saúde e à prevenção das DANT na Amazônia Legal?
- Você acredita que existe integração efetiva entre as metas dos ODS e as políticas públicas voltadas às DANT? Poderia exemplificar situações ou experiências que evidenciem essa integração (ou sua ausência)?

3 FORMAÇÃO E PAPEL DOS EGRESSOS NA INTEGRAÇÃO DAS AGENDAS

- De que maneira a formação acadêmica ou o curso que você concluiu contribuiu para o entendimento das políticas públicas de saúde e dos ODS?
- Como essa formação influenciou sua atuação profissional ou sua visão crítica sobre a intersetorialidade e o desenvolvimento sustentável na Amazônia Legal?
- Na sua opinião, os profissionais egressos estão preparados para atuar de forma integrada entre as agendas dos ODS e das políticas de enfrentamento das DANT? Por quê?

4 EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS E PERCEPÇÕES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO

- Você vivenciou ou acompanhou experiências práticas que demonstram a articulação entre políticas de saúde e os ODS? Quais resultados observou?
- Quais estratégias ou iniciativas locais você considera exemplos positivos de integração entre os ODS e as políticas de enfrentamento das DANT?
- Na sua percepção, quais fatores limitam ou dificultam a consolidação dessa integração nas ações e programas de saúde na Amazônia Legal?

5 EXPECTATIVAS E RECOMENDAÇÕES

- Que caminhos ou estratégias você acredita serem necessários para fortalecer a integração entre as agendas dos ODS e das políticas públicas de saúde voltadas às DANT?
- Como as instituições de ensino superior e os programas de formação podem contribuir para ampliar essa articulação?
- Que mensagem ou reflexão você deixaria sobre o papel dos profissionais de saúde e gestores públicos no alcance dos ODS e na redução das DANT na Amazônia Legal?

ANEXOS I

PRODUTO TÉCNICO I

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Uso de EPI's por parte de catagores de resíduo sólido.

**PASSO A PASSO PARA
PARAMENTAÇÃO
DE EPIS**

-  **1** **Lavagem das Mãos**
-  **2** **Colocar a Máscara**
-  **3** **Colocar o óculos de Proteção**
-  **4** **Calçar as Luvas**
-  **5** **Colocar o protetor Auricular**

EPI: a armadura que todos os heróis do trabalho devem usar.

    14, de 08 de junho de 1978. do Capítulo V, Título II, da a Segurança e Medicina do Trabalho.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica sobre o processamento (reprocessamento) de Equipamentos de Proteção Individual, 2020.

ANEXOS II

PRODUTO TÉCNICO II

I Seminário de Interiorização dos ODS



CERTIFICADO

Certificamos que

DANIELA DE OLIVEIRA ALVES

Participou da organização do evento "**I Seminário de Interiorização dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e sua Interface com o Plano de DANT 2021-2030 na Amazônia Legal**", promovido pela Universidade Federal do Tocantins, de 24/04 a 25/04 de 2024, com carga horária de 20 horas.

Palmas - TO, 27 de abril de 2024.



MARTA AZEVEDO DOS SANTOS
Coordenadora Geral do Projeto

DANIELA DE OLIVEIRA ALVES
Participante

Código de autenticação: db11571d-b08a-4242-a25f-7aab3169cf93

Para verificar a autenticidade desse certificado, acesse <http://sites.uft.edu.br/plataformaevento/validacao/>

Certificado gerado digitalmente dia 27/04/2024 às 22:05 por Werley Teixeira Reinaldo, Analista de Tecnologia da Informação, matrícula 2983584

COORDENAÇÃO
FINANCIAMENTO
GOVERNO FEDERAL
UNIAO E RECONSTRUÇÃO
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SUS

ANEXOS III

PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA INGLESA



CERTIFICADO

A Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa da UNIVERSIDADE FRANCISCANA confere certificado a

DANIELA DE OLIVEIRA ALVES PONCE MAFRA

que obteve aprovação(7.2) na Prova de Proficiência em Língua Inglesa (interpretação de textos), realizada nos dias 15 a 29 de julho de 2024. Essa prova visa avaliar a competência em leitura, com o objetivo específico de atender às exigências de programas de pós-graduação, tendo como nota mínima para aprovação, 7.0 (sete).



Santa Maria, 29 de julho de 2024.

Profº Marcos Alexandre Alves
Pró-reitor de Pós-graduação e Pesquisa

Certificado registrado sob nº 17, livro 00797OL. Santa Maria-RS, 29 de julho de 2024.