

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente,
Atenção e Promoção da Saúde

ESTRATÉGIA
FIOCRUZ
PARA AGENDA 2030

PROGRAMA INSTITUCIONAL TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS (PITSS)

Termo de Referência conceitual e metodológico e proposta de governança

Documento aprovado pelo Conselho Deliberativo da Fundação Oswaldo Cruz,
realizado em 05 de abril de 2019.

Julho de 2019

PRESIDENTE

Nísia Trindade Lima

VICE-PRESIDENTE de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

Marco Antônio Carneiro Menezes

Coordenação de Saúde e Ambiente

Guilherme Franco Netto

Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030

Coordenação

Paulo Gadelha

Secretaria Executiva

Guilherme Franco Netto

Documento elaborado pelos membros do Grupo de Trabalho (GT) e Grupo Executivo (GE) instituídos pela Portaria 1284/2018-PR, abaixo discriminados:

Composição do **Grupo Executivo (GE)**:

Guilherme Franco Netto - EFA 2030 (coordenação)

Paulo Gadelha - EFA 2030

Valcler Rangel - Chefia de Gabinete da Presidência

Marco Menezes - VPAAPS

Mário Moreira - VPGDI

Wagner Martins - GEREB

José Leonídio Santos - Cooperação Social

Roberto Pierre Chagnon - COGIC

Composição do **Grupo de Trabalho (GT)**:

Luís Madeira - PDCFMA (Coordenação)

Alessandro Batista - COC

Andréa Vasconcellos - COGIC

André Fenner - GEREB

André Lima - Cooperação Social

Edmundo Gallo - OTSS

Fátima Piveta - ENSP

Fernando Carneiro - Fiocruz/CE

Gilson Antunes da Silva - PDCFMA

Jorge Machado - GEREB

Lissa Maria Nocko - COGIC

Marcia Chame - PBio

Maurício Monken - EPSJV

Patrícia Ribeiro - CEPI-DSS

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	4
.....	
APRESENTAÇÃO	5
.....	
1 - MARCO POLÍTICO-TEÓRICO-CONCEITUAL SOBRE TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS	9
1.1 - TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS - BREVE HISTÓRICO	9
1.2 - DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E PROMOÇÃO DA SAÚDE	12
1.3 - DESAFIOS PARA AGENDAS PROMOTORAS DE TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS	15
1.4 - SOBRE TERRITÓRIOS E OUTROS CONCEITOS RELEVANTES	17
.....	
2 - PRINCÍPIOS E PRESSUPOSTOS DE TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS SAUDÁVEIS NA FIOCRUZ	19
2.1 - REFERÊNCIAS EM AGENDAS TERRITORIALIZADAS PROMOTORAS DE SUSTENTABILIDADE E SAÚDE	19
2.2 - PRINCÍPIOS E PRESSUPOSTOS PARA A AÇÃO INSTITUCIONAL	21
.....	
3 - GOVERNANÇA DO PROGRAMA INSTITUCIONAL TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS (PITSS)	26
.....	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
.....	
ANEXOS	33
I - PORTARIA Nº 5555/2019-PR/FIOCRUZ - INSTITUI O PROGRAMA INSTITUCIONAL TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS (PTISS)	
II - PORTARIA Nº 1284/2018-PR/FIOCRUZ - INSTITUI GRUPO EXECUTIVO (GE) PARA O DESENVOLVIMENTO DO MODELO DO MARCO LÓGICO INSTITUCIONAL E GOVERNANÇA DO PITSS E CRIA O GRUPO DE TRABALHO (GT) PARA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA CONCEITUAL E METODOLÓGICO DO PITSS.	
III - PORTARIA Nº 1105/2016-PR/FIOCRUZ - PRORROGA A PORTARIA Nº 629/2016-PR DE 16/06/2016	
IV - PORTARIA Nº 629/2016-PR/FIOCRUZ - INSTITUI GRUPO EXECUTIVO PARA SUBSIDIAR A PRESIDÊNCIA DA FIOCRUZ NA FORMULAÇÃO DE PROPOSTA DE PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA PROMOÇÃO DE TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS	

LISTA DE SIGLAS

A3P	Ambiental na Administração Pública
APS	Atenção Primária à Saúde
CCS	Coordenação de Comunicação Social
CD	Conselho Deliberativo
CDB	Convenção da Diversidade Biológica
CEE	Centro de Estudos Estratégicos
CEPI/DSS	Centro de Estudos Política e Inovação sobre Determinantes Sociais da Saúde
CFMA	Campus Fiocruz Mata Atlântica
CI	Congresso Interno
CNUMAD	Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde
DSS	Determinação Social da Saúde
EC	Emenda Constitucional
EFA 2030	Estratégia Fiocruz para Agenda 2030
FIOPROMOS	Programa Translacional de Promoção da Saúde
GE	Grupo Executivo
GT	Grupo de Trabalho
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
PITSS	Programa Institucional Territórios Sustentáveis e Saudáveis
PL	Projeto de Lei
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
URBAN HEART	<i>Urban Health Equity Assessment and Response Tool</i>

APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta o marco lógico-institucional para a proposta de ação estratégica institucional para o **Programa Institucional de Territórios Sustentáveis e Saudáveis (PITSS)**, incorpora as bases teórico-conceituais e os princípios e pressupostos que orientarão a posição institucional sobre as iniciativas de indução de territórios sustentáveis e saudáveis e sobre a ação institucional nas atividades coerentes com sua missão nesse campo. Este documento inclui também a proposta sucinta de governança do programa.

O Programa visa apoiar a sistematização da experiência institucional, a articulação entre as ações desenvolvidas, a indução e o fomento de ações institucionais no campo dos territórios sustentáveis e saudáveis, a avaliação das iniciativas nas quais já participa e a consolidação de boas práticas, buscando contribuir com a geração de conhecimento e efetividade na ação institucional.

A Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz reconhece, desde o início de sua trajetória, a importância das condições socioambientais sobre a saúde pública e trabalha de forma multi e transdisciplinar, direcionando esforços para prever, compreender e controlar seus impactos negativos sobre a saúde, possuindo conhecimento acumulado e expertise na área de saúde pública e ambiente.

O Mapa Estratégico da Fiocruz para o período de 2014 a 2022 apresenta como visão “ser uma instituição pública estratégica de estado voltada a elevar a qualidade de vida e de saúde da população brasileira” e define “saúde, ambiente e sustentabilidade” como um dos cinco eixos estruturantes da instituição. O VIII Congresso Interno da Fiocruz, em resposta ao desafio de como articular estratégias de interação com a Agenda 2030 de forma a potencializar a contribuição da Fiocruz para sua realização e otimizar as oportunidades que oferece para a consolidação de seu papel como Instituição Estratégica de Estado, fortalecimento de redes cooperativas, suporte político e coesão e mobilização institucional, aprovou a Tese 6 que reconhece a Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas, como a mais abrangente referência internacional do período contemporâneo para a mobilização de valores, direcionamento de modelos de desenvolvimento inclusivos e sustentáveis, justiça social e construção de alianças para a realização desse ideário.

A crise global contemporânea ambiental, social e econômica, associada ao quadro político que aponta para a possibilidade de reorientação das políticas que atuam sobre determinantes socioambientais da saúde, reforçam a importância

da contribuição específica da Fiocruz no enfrentamento das perdas da qualidade ambiental e social que produzem processos de vulnerabilização de maior impacto na escala local. Nesse sentido, a Agenda 2030 constitui-se como importante marco de referência para a Fiocruz construir sua nova agenda e perspectivas de médio e longo prazos. Cabe registro a diretriz da Tese 6 que orienta o reforço do papel da Fiocruz na análise de políticas públicas e ação socioambiental, em forte interação com os movimentos sociais, em torno dos temas saúde, educação, trabalho, ambiente e desenvolvimento, considerando as diferenças e desigualdades regionais. A implementação da Estratégia Fiocruz para Agenda 2030 (EFA 2030) apresenta, assim, conjunto expressivo de possibilidades de atuação, dentre eles, contribuir com o desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas nacionais e subnacionais que dialoguem com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), levando em consideração as dimensões de ensino, desenvolvimento científico, inovação tecnológica, cooperação técnica, tecnologias sociais, conservação ambiental e oferta de serviços. Nesse sentido, as plataformas da promoção da saúde, da determinação socioambiental da saúde e da articulação da saúde com todas as políticas encontram nos ODS uma excelente oportunidade de potencializar e realizar seus alcances.

A agenda proposta pelo PITSS permitirá associar seus objetivos aos da Estratégia Fiocruz Agenda 2030 - EFA 2030, o que pode ser melhor avaliado na proposta de governança do Programa, apresentada no capítulo 3. Da mesma forma, há várias possibilidades de articulação com outras iniciativas e agendas institucionais, tais como o Programa Translacional de Promoção da Saúde - FioPromoS e as ações de Cooperação Social da instituição. Na perspectiva da defesa e do fortalecimento do SUS o PITSS estabelece estreita relação com a diretriz de regionalização da rede de atenção integral à saúde, buscando oferecer uma abordagem atualizada quanto ao planejamento e ação da saúde nos territórios.

Cabe registro a coerência e a pertinência da abordagem institucional sobre a promoção de territórios sustentáveis e saudáveis com outras agendas prioritárias como a estratégia de Municípios e Comunidades Saudáveis (agenda internacional que vêm se aprimorando há 30 anos), a Nova Agenda Urbana da ONU-Habitat (2016), a Política Nacional de Promoção da Saúde (2014), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (2013), a Política Nacional de Vigilância em Saúde (2018), a Convenção da Diversidade Biológica (CDB) e o Protocolo de Nagoya que reconhece o direito à repartição justa e equitativa dos benefícios gerados pela biodiversidade, seus recursos genéticos e o conhecimento tradicional a elas associados e as plataformas da Determinação Social da Saúde (DSS) e da Articulação da Saúde com todas as Políticas. Não menos relevante, faz-se importante destacar as interfaces desta iniciativa com as recomendações da Conferência de Astana, recém realizada, com o intuito de atualizar e renovar a agenda da Conferência de

Alma Ata, sobre Atenção Primária à Saúde (APS), realizada há 40 anos, que inspirou a perspectiva da universalização dos cuidados de saúde.

O Programa pretende também contribuir na perspectiva territorial na disseminação do conceito da sustentabilidade em todo o espectro de processos e práticas dos campi Fiocruz, que tem por pressuposto a interdisciplinaridade como forma de intervenção, com focos disciplinares da biossegurança, ecologia, saneamento e saúde do trabalhador. Essa ação é coerente com a experiência de redes internacionais de instituições de ensino e pesquisa, que buscam ressaltar o papel destas instituições na consolidação de práticas e referências de políticas que promovam a sustentabilidade no território de influência de seus *campi*.

A proposta aqui apresentada é resultado do processo de reflexão coletiva que se realizou nos últimos 3 anos. Neste processo foram realizados o mapeamento preliminar de iniciativas, o estabelecimento de interlocuções institucionais para o desenvolvimento do programa, a proposição de um modelo de seu marco lógico-institucional e a definição de pressupostos que orientem a elaboração de planos de trabalho.

Este documento e a proposta de instituir o PITSS respondem aos objetivos da Portaria Nº629/2016-PR/FIOCRUZ, que instalou um Grupo Executivo para subsidiar a presidência da Fiocruz na elaboração de proposta de programa institucional para a promoção de territórios sustentáveis e saudáveis, prorrogada pela Portaria Nº1105/2016-PR/FIOCRUZ, e posteriormente da Portaria Nº1284/2018- PR/FIOCRUZ que instituiu o Grupo Executivo (GE) para o desenvolvimento do Modelo do marco lógico institucional e governança do Programa Institucional de Territórios Sustentáveis e Saudáveis (PITSS) e o Grupo de Trabalho (GT) para elaboração do Termo de Referência conceitual e metodológico do Programa.

O Grupo de Trabalho (GT) e o Grupo Executivo (GE) se reuniram em seguida à publicação da portaria, no início de outubro de 2018, e organizaram seu trabalho considerando o acúmulo de contribuições realizadas em oficinas ampliadas, com diversos colaboradores da Fiocruz envolvidos em ações institucionais relevantes para os desafios do PITSS. O último encontro deste grupo ampliado, se deu na oficina realizada nos dias 20 e 21 de junho de 2018, quando foi deliberado a formação do GT e GE para a elaboração deste documento de referência, visando a apresentação da proposta do PITSS à Presidência no final de novembro deste mesmo ano e a apreciação desta pelo Conselho Deliberativo (CD) da Fiocruz, prevista para a reunião de 14 de dezembro de 2018, o qual decidiu pela análise do documento no primeiro CD de 2019. O documento aprovado será disponibilizado à toda a comunidade Fiocruz.

Este documento está dirigido aos órgãos superiores de decisão institucional e pode ser utilizado como referência por diversos atores internos institucionais,

na perspectiva de orientação, articulação e integração de ações, respeitando a diversidade de ações realizadas pela Fiocruz. Oferece ainda subsídios para influenciar outras instituições e governos na perspectiva de articulação de políticas e intersectorialidade, bem como aos movimentos populares e às populações locais envolvidas nas ações, tendo em vista essa se constituir como agenda de direitos, coerente com a reforma urbana e sanitária que aponta para o fortalecimento da organização social, da participação popular e sua emancipação.

Para o propósito deste documento, o PITSS é compreendido como uma iniciativa institucional de articulação de **saberes e práticas sobre a determinação socioambiental da saúde**, considerando a integralidade aspiracional da **agenda 2030**, visando assegurar **qualidade de vida e sustentabilidade nos territórios**.

O documento está organizado em três (3) capítulos. O primeiro apresenta o marco político-teórico-conceitual sobre territórios sustentáveis e saudáveis; o segundo apresenta os princípios e pressupostos que devem orientar a posição institucional sobre as estratégias de indução de territórios sustentáveis e saudáveis; o terceiro apresenta a proposta de governança do PITSS.

1 | MARCO POLÍTICO-TEÓRICO- CONCEITUAL SOBRE TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS

1.1 TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS: BREVE HISTÓRICO

A construção da perspectiva de territórios sustentáveis e saudáveis se fundamenta na articulação de saberes e práticas que perpassam os caminhos trilhados pela saúde pública ao longo da história, destacando-se a emergência da medicina social, que abre caminho para a necessidade da análise crítica sobre as condições histórico sociais que determinam a saúde nos territórios.

Esta mirada exerceu importante influência sobre as teses e resoluções da Conferência de Alma Ata, que apontou a necessidade de que os sistemas nacionais de saúde se orientassem de forma a considerar e incidir, em larga escala, sobre as condições econômicas, sociais e ambientais relacionadas aos padrões de saúde das populações, expresso no conceito de Atenção Primária à Saúde, enquanto alternativa ao modelo médico industrial-hospitalar que surge no pós II Grande Guerra. Emergem daí a Medicina Social Latino Americana e a Saúde Coletiva Brasileira, influenciadas ademais pela agenda da Promoção da Saúde e, posteriormente, pela perspectiva da Determinação Social da Saúde (DSS).

No caso do Brasil, articulado em torno do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constrói-se um projeto alternativo de sistema de saúde, universal e incluyente, integrante de um novo projeto de Nação que se apresenta na Constituição Federal de 1988. Assim nasce e se desenvolve o Sistema Único de Saúde (SUS), que pavimenta caminhos que resultam em modelos de atenção à saúde de larga capilaridade expressa na Estratégia da Saúde da Família, na Atenção Básica à Saúde, organizadas nas Redes Regionais de Atenção à Saúde, que considera a produção da saúde-doença nos territórios, sendo este um projeto em permanente disputa.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), revisada em 2014, aponta a necessidade de articulação com outras políticas públicas para fortalecê-la, com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, em

virtude da impossibilidade de que o setor sanitário consiga responder sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde. Em uma de suas diretrizes, afirma a necessidade de apoiar e promover, de forma privilegiada, a execução de programas, planos, projetos e ações diretamente relacionados à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território. Reforça também a importância do fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde, com base no reconhecimento de contextos locais e no respeito às diversidades, a fim de favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social (BRASIL, 2015).

No debate sobre promoção da saúde e qualidade de vida, deve ser oferecido um “especial destaque ao tema das políticas públicas saudáveis, da governabilidade, da gestão social integrada, da intersetorialidade, das estratégias dos municípios saudáveis e do desenvolvimento local” (BUSS, 2000, p.173). Uma das primeiras definições de Cidades Saudáveis foi elaborada por Hancock (1986) ressaltando a importância histórica do processo de tomada de decisão dos governos locais no estabelecimento de condições para a saúde, para interferir nos determinantes sociais, econômicos e ambientais, por meio de estratégias como planejamento urbano, fortalecimento da organização, capacitação comunitária e participação da população. Segundo sua concepção, uma cidade saudável é aquela que está continuamente criando e melhorando o ambiente físico e social, fortalecendo os recursos comunitários que possibilitam às pessoas se apoiarem mutuamente no sentido de desenvolverem seu potencial e melhorarem sua qualidade de vida (HANCOCK, 1986).

O movimento dos Municípios e Comunidades Saudáveis se articula em redes nacionais e regionais e busca engajar governos locais em desenvolvimento local por meio de compromissos com a mudança institucional, capacitação de recursos humanos e parcerias no planejamento e projetos inovadores. Busca promover processos compreensivos e sistemáticos de políticas e planejamento para a saúde com ênfase na necessidade de superar a iniquidade em saúde e a pobreza urbana, as necessidades de grupos vulneráveis, a governança participativa e foco de ação com base nos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.

O movimento chegou à América Latina no início da década de 1990. Na década seguinte, a estratégia de Municípios e Comunidades Saudáveis continuava a ser a mais usada de todas as estratégias de promoção da saúde, considerada tanto nas atividades de planejamento como nas atividades de gestão (OPAS, 2002). No início da década de 1990, a Organização das Nações Unidas – ONU realizou, no Rio de Janeiro, a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o

Desenvolvimento (CNUMAD - 1992), mais conhecida como “Rio 92” e “Cúpula da Terra”, por ter mediado acordos entre os Chefes de Estado presentes na perspectiva de promover um novo padrão de desenvolvimento, denominado “desenvolvimento sustentável”, e instituiu-se a “Agenda 21” que pode ser definida como um instrumento de planejamento para a construção de sociedades sustentáveis, em diferentes bases geográficas, que concilia métodos de proteção ambiental, justiça social e eficiência econômica, e que dialoga com a estratégia de Municípios e Comunidades Saudáveis. Neste cenário a agenda marrom ganhou destaque e, especialmente no Brasil, se distanciou da integralidade ecossistêmica afastando-se das comunidades rurais e dos povos do campo.

Akerman et al (2002) afirma que, embora já se verificassem documentos e artigos com avaliação de evidências em relação à efetividade de programas, que continham recomendações para formuladores de política que buscavam implementar essas agendas, estava explícita a complexidade da questão. Segundo a Organização das Nações Unidas (WHO, 2010), espera-se dos pesquisadores que avancem na “avaliação de efetividade e orientação sobre abordagens de enfrentamento da iniquidade em saúde nas cidades”.

Dias et al (2015) elencam, de forma complementar, como desafios para pesquisadores: a elaboração de modelos de avaliação de determinantes e impactos de políticas e serviços públicos sobre a saúde urbana; a construção de evidências entre estratégias de intervenção implementadas e a transformação do estado de saúde das populações; a definição de indicadores de saúde que possam medir as mudanças que interessam, de fácil compreensão, montagem e acompanhamento; a definição de indicadores ou avaliação qualitativa de processo que permita apontar modelos de intervenção com base na governança e gestão democrática; e a investigação sobre experiências que permitam gerar avaliações comparativas e o aprendizado sobre melhores práticas, visando aprimoramento contínuo. Dos planejadores espera-se, entre outras ações, o desenvolvimento de estratégias e práticas de intervenção nas cidades que atuem sobre determinantes socioambientais da saúde em configurações urbanas diversas, e incorporem a avaliação de impacto em saúde na consideração de suas escolhas de planejamento e políticas para a cidade (WHO, 2010).

A Organização das Nações Unidas (WHO, 2016) identifica a urbanização como um dos desafios para a saúde pública no século XXI e o planejamento urbano como ferramenta importante de impacto sobre o processo de urbanização e os espaços urbanos em benefício à saúde da população. O recente relatório global apresenta uma análise especial sobre o impacto das iniquidades persistentes da saúde urbana na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e estabelece

uma base para a nova agenda global de saúde e desenvolvimento relacionado com os ODS e a Cobertura Universal de Saúde. Também apresenta evidências de que, nas cidades, o progresso na saúde depende não apenas da força dos sistemas de saúde, mas também da formação de ambientes urbanos mais saudáveis. Por outro lado, o avanço do agronegócio, debilita a saúde no campo e não só a humana, mas a dos animais de criação e do ecossistema, incluindo a água.

Nesse contexto também são observadas experiências locais territorializadas de desenvolvimento sustentável e saúde, como novo modo de produção e organização social, mais cooperativo e solidário, capaz de promover a justiça socioambiental (GALLO; SETTI, 2018), onde o pensamento e a ação da saúde sobre a sua determinação nos territórios tende a ser mais eficaz quando articulada com estratégias integradoras intersetoriais, transdisciplinares, e participativas, com base em processos integrados e convergentes de planejamento para o desenvolvimento local. Entre muitas aproximações para o conceito de territórios sustentáveis e saudáveis, Machado et al (2017) aponta a convergência de grupos de pesquisadores, técnicos de diversas instituições e de movimentos sociais na seguinte sentença: “territórios onde a vida saudável se realiza por ações comunitárias e de políticas públicas que interagem no sentido do desenvolvimento regional e local sustentável, em suas dimensões ambientais, culturais, econômicas e sociais”.

1.2 DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E PROMOÇÃO DA SAÚDE

É possível afirmar que a incorporação da ideia de sustentabilidade - ou do adjetivo sustentável – ao desenvolvimento representou efetivamente a afirmação de um novo paradigma e princípio estruturante. A constatação de que os limites da produção e do desenvolvimento estão determinados pela 2ª Lei da Termodinâmica, que impõe a finitude da produção de biomassa pela impossibilidade da conservação de energia nos sistemas ecológicos, portanto fora da capacidade humana de reverter-la, impactou as Nações Unidas que conclamou os países de todo o mundo em Estocolmo, em 1972, a repensar e a buscar novas formas de desenvolvimento. Nesse momento nasce o termo “desenvolvimento sustentável” e a constatação da necessidade de conservar a biodiversidade, base da sustentabilidade. Apesar da concretude desta constatação, não se pode dizer que há consenso teórico sobre o desenvolvimento sustentável, e menos ainda sobre sua efetividade prática (AKERMAN et al 2002; FEOLA; BAZZANI, 2002; SETTI, GALLO, 2009; OPAS, 2009; FRANCO NETTO, 2009; DREXHAGE, MURPHY, 2010).

Este trabalho compartilha a ideia de que o desenvolvimento sustentável concebido como *“development which meets the needs of the present without compromising the ability of future generations to meet their own needs”* (CMMAD, 1987), consolida a visão crítica do modelo de desenvolvimento adotado pelos países industrializados, reproduzido pelas nações em desenvolvimento, que ressalta a incompatibilidade entre os padrões de produção e consumo vigentes, o uso racional dos recursos naturais e a capacidade de suporte dos ecossistemas (SETTI, GALLO, 2009). Dele ainda nasce a Convenção da Diversidade Biológica (CDB), consensuada 20 anos depois, que atende aos princípios da equidade, quando reconhece a biodiversidade como soberana dos países a que tem origem, e acorda a repartição justa e equitativa oriunda das riquezas advindas dos recursos naturais e do conhecimento tradicional a elas associados.

Isto não significa, entretanto, que as alternativas propostas para sua atualização, em especial as oriundas das instituições tradicionais escapem à lógica hegemônica do conhecimento científico ocidental, conformando-se muitas vezes como conservadoras, ou “abissais” na expressão de Boaventura S. Santos (SANTOS, MENESES, 2010). O conceito, portanto, mais que apontar para uma situação-objetivo, precisa se pautar pelo empoderamento e produção de autonomia, equidade e sustentabilidade, buscando construir cartografias epistemológicas contra-hegemônicas derivadas do cotidiano reinventado criticamente (GALLO, 2009b).

A conexão entre os conceitos de saúde, ambiente e desenvolvimento permitiria, segundo Porto (1998), incorporar a questão ambiental aos interesses da Saúde Pública. O conceito de ambiente pode ser entendido como “retrato momentâneo de dada região, cujo conteúdo reúne todo o conjunto de componentes materiais, paisagens e seres vivos” (PORTO, 1998, p. 37) que, por sua vez, é analisado como “resultante de processos históricos anteriores, envolvendo ações/intervenções humanas desenvolvidas durante certo período, tendo por foco os aspectos potencial ou efetivamente prejudiciais às condições de vida e saúde das gerações atuais ou futuras” (PORTO, 1998, p. 37). Este conjunto de ações pode ser sintetizado pelo conceito de desenvolvimento ou modelo de desenvolvimento. Nessa visão deve-se reconhecer os processos evolutivos complexos que organizam as comunidades biológicas que, quer o homem ou não, dela faz parte.

O processo de globalização intervém nos territórios e os transformam para responder localmente aos imperativos globais e quanto mais desiguais a sociedade e a economia do território, maior o conflito, sobretudo nas grandes cidades dos países menos desenvolvidos como o Brasil. Por exemplo, empresas e suas redes de produção que atuam globalmente produzindo suas próprias normas de atuação no território. Neste processo, emerge como contraponto à globalização o significado do local e do território vivido (SANTOS, 1999).

A ordem global imposta aos territórios busca racionalizar o seu uso por meio de normas e leis únicas que se apropriam dos recursos nos mais diversos lugares no mundo. Já a ordem local está associada a coleção de coisas, objetos e ações que são contíguos, reunidos pelo território e como território regidos pela interação social. No primeiro caso, a reciprocidade de relações no território é produto da organização determinada à distância que desterritorializa, desestruturando e excluindo socialmente populações por meio de normas externas, que geram consequências em relação ao poder destas sobre os territórios e na ordem local. A organização é fruto da solidariedade produzida pela interação social em contextos face a face (SANTOS, 1999; MONKEN, 2008).

Segundo Porto (1998), a iniquidade constitui elemento essencial do atual sistema econômico mundial, assim “a degradação ambiental e os problemas de saúde só podem ser compreendidos sob o aspecto de partes inerentes da sua dinâmica, caracterizando um modelo insustentável de desenvolvimento” (PORTO, 1998, p. 34). O grau de inserção ou de exclusão social pode ser entendido tanto como determinante do processo saúde-doença quanto da sustentabilidade ambiental e tem impacto significativo sobre a equidade social. Portanto, as estratégias de construção de territórios sustentáveis e saudáveis pressupõem conexões entre ambiente e saúde, conseqüentemente entre desenvolvimento sustentável e promoção da saúde (SETTI, GALLO, 2009). Por outro lado, quando o território no qual estas políticas são implementadas é caracterizado pela vulnerabilidade, seja ela econômica, ambiental, cultural ou social, suas especificidades agregam complexidade à gestão local e tornam ainda mais relevante o vínculo entre desenvolvimento sustentável e promoção da saúde (GALLO et al, 2011).

Para que tenham efetividade prática, este vínculo necessita ser trabalhado a partir do real, dos territórios e das práticas que o constituem e o transformam permanentemente (FREIRE, 2003; SANTOS, 2003; GALLO et al, 2006; SANTOS, MENESES, 2010). As respostas aos desafios produzidos pela convergência de agendas de saúde, ambiente e desenvolvimento vêm sendo buscadas, assim, por experiências que procuram adotar abordagens promotoras de justiça socioambiental, equidade, autonomia e sustentabilidade. É o território e a territorialidade que permitirá, a partir do diálogo entre saberes e práticas exercidas sobre os mesmos, a reconstituição das categorias sustentável e saudável.

Cabe ainda, incluir neste cenário os territórios como espaço de vida das pessoas como seres biológicos que defendem seus espaços individuais e familiares e compartilham outros mais amplos, dos quais obtém insumos, recursos, experiências. Os territórios humanos são assim, sistemas abertos, que se expandem e retraem ao longo da história e dependem da rede imbricada de outras

espécies que garantem e mantêm esses recursos, estejam eles em seu próprio território ou no de outros. Aí está o núcleo da sustentabilidade. Na inserção da espécie humana na comunidade biológica que o sustenta provém saúde, economia e desenvolvimento.

1.3 DESAFIOS PARA AGENDAS PROMOTORAS DE TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS

Abordar a complexidade do Século XXI implica na compreensão da crise civilizatória e planetária, que nos remete ao abismo cada vez maior entre a concentração e a distribuição da riqueza; ao desafio das novas faces geopolíticas da miséria e da fome e as iniquidades subjacentes que as acompanham; e, na tendência ao esgotamento da resiliência dos ecossistemas (NETTO, 2018).

A profunda crise de austeridade resultante dos arranjos de solução da crise do capital, originária no ciclo que se evidencia a partir de 2007, tem implicado em soluções que apontam para o custo insuportável para as sociedades, principalmente nos países periféricos, com aumento da pobreza e das desigualdades sociais, piora nas condições sanitárias, corrosão da coesão social, significativo processo de retrocesso dos direitos alcançados e ameaças de autoritarismo, de forma antagônica à mecanismos de regulação econômica e proteção social e às pautas defendidas por diversas agendas internacionais, como a Agenda 2030 e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Os avanços em prol do direito à saúde, enfrentam desafios que também se evidenciam nas mudanças demográficas e epidemiológicas, transformações tecnológicas, ameaças ambientais e climáticas.

O modelo de desenvolvimento hegemonicamente direcionado pelo capitalismo globalizado, que tem ênfase específica nos países periféricos, intensifica padrões de produção e consumo injustos e insustentáveis, bem como aspectos culturais como o individualismo e a financeirização da vida. Esse modelo se assenta na lógica econômica “cujo metabolismo social não somente continua a explorar recursos naturais e o trabalho humano de forma a ferir a integridade dos ecossistemas e a dignidade das populações atingidas” (PORTO, 2012, p. 16), e é gerador de riscos, cujos processos, ao ignorar as necessidades humanas e ambientais, produzem condições que afetam a saúde.

A abordagem sociológica que Beck (1992) propõe em sua concepção sobre a “sociedade de risco” tem como base a percepção de que o conhecimento concentrado na atualidade não é suficiente para lidar com os desafios atuais e constantemente estamos em aprendizagem e experimentando novas situações, oferecidas pelas

transformações da própria sociedade. Os riscos e os impactos da ação humana e um eventual desastre assumem escalas globais, cruzam as fronteiras nacionais e impõem dificuldades e desafios crescentes e imprevisíveis. Porto (2012) defende que a lógica do risco não deve ser aceita como um fenômeno neutro, sem uma relação com uma intenção ou a uma decisão deliberada, produto quantitativo objetivo de probabilidades e eventos conhecidos. Propõe assim superar uma visão tecnicista que desconsidera as populações mais afetadas e vulneráveis e os determinantes sociais do risco.

As ameaças recentes à democracia e a hegemonia dos meios de comunicação, o patrimonialismo, o clientelismo, o baixo capital social dos grupos vulnerabilizados naqueles que se caracterizam como territórios de exceção precisam ser problematizados e se associam às formas como se estabelecem as relações entre as ações globais e as ações locais, bem como a relação interescalar e no tempo dos impactos dessas, relacionando os riscos aos processos e modelos de desenvolvimento econômico e social. Apesar das diversas formas e expressões que podem ter, os processos de vulnerabilização tornar-se-ão mais complexos nos territórios que constituem o principal pólo de concentração da pobreza e vulnerabilidade, e nos países em desenvolvimento, onde a transição urbana é um processo de mão única (DAVIS, 2006).

O enfrentamento deste paradigma exige ações integradas em múltiplas dimensões: multidisciplinar, plurissetorial, multitemporal, multiescalar e capaz de dar voz à sociedade, em especial aos deixados para trás pelo modelo de desenvolvimento prevalente. Considera-se importante a produção de autonomia, buscando conhecer, subverter e denunciar as práticas alienantes do cotidiano (FREIRE, 2003; GALLO, 2009b; SANTOS, MENESES, 2010) e evitar a captura teórico-prática pela racionalidade científico-institucional hegemônica, que aqui se expressa nas soluções neoconservadoras representadas pelas abordagens epidemiológicas clínicas, proposições comportamentalistas e mecanismos de gestão instrumentais que continuam a estruturar uma cartografia “abissal”.

Para Porto (2012), a superação desse problema demandaria inclusive um novo paradigma econômico, político e civilizatório com o propósito de superar as atuais barreiras científicas e institucionais por meio da construção da ciência sensível e cidadã, que formularia as bases de um mundo socialmente justo e ambientalmente sustentável. Isso definiria a necessidade de lidar com pelo menos dois desafios, de um lado, com a preservação material e simbólica dos ecossistemas e, de outro, propiciar a captura das potencialidades e evitar os aspectos negativos oferecidos pela globalização e as novas tecnologias.

1.4 SOBRE TERRITÓRIOS E OUTROS CONCEITOS RELEVANTES

Os conceitos e referenciais metodológicos que compõem o arcabouço teórico-metodológico dos programas, projetos, iniciativas ou ações em desenvolvimento na Fiocruz são polissêmicos e complementares e deverão ser considerados ao longo do desenvolvimento do PITSS. Assume-se, neste sentido, como conceitos centrais que orientam a organização teórico-metodológica do PITSS: território, sustentabilidade e saudável. Estes conceitos são tensionados, complementados e dialogam com outros como equidade, vulnerabilidade, intersetorialidade, participação e controle social, governança, autonomia, integralidade, singularidade, justiça socioambiental, seguridade social, proteção social.

Na atualidade, os territórios são compreendidos como sistema com relação inter-escalar entre micro e macrogeografias, um sistema-mundo de relações globalizadas. Muitos projetos consideram os territórios como ator, como instância da sociedade (sujeito coletivo) e não como mera localização ou cenário passivo das condições de vida e situação de saúde, para inserção da participação social nos processos decisórios na efetivação de políticas, programas, organização dos serviços e das práticas em saúde.

Dois aspectos são relevantes sobre o conceito de território: o primeiro refere-se aos múltiplos sentidos que o território pode conter, já que é utilizado em diversos campos do conhecimento, como a Geografia, a Biologia, a Ecologia, a Antropologia, a Sociologia, a Epidemiologia, a Ciência Política, a Economia e a Filosofia. Na saúde coletiva brasileira adquire destaque especialmente a partir da implantação do SUS, como um dos princípios organizativo-assistenciais mais importantes desse sistema. O segundo aspecto refere-se aos processos de territorialização como categoria componente dos determinantes sociais da saúde para o entendimento do processo saúde-doença, considerando suas múltiplas lógicas de apropriação, de emancipação e participação, de exclusão e dominação sobre a realidade social (HONORATO, 2017).

Como fenômeno social, a territorialização reside no ato de poder estar, fazer, agir e se fixar em um território. Um múltiplo processo de apropriação que tem como eixo a capacidade dos atores sociais de exercer algum tipo de poder de ação que propicie construir identidade, regras, vínculos, normas e ordenamento do território. Atores sociais como pessoas, grupos, empresas, governo e instituições ao se estabelecerem em um lugar, iniciam processos de territorialização com suas histórias, seus hábitos, suas normas, seus costumes, seus recursos, seus projetos, seus desejos que irão definir em contexto (como um pacto social), as formas de apropriação e uso do território. Este processo encontra e recebe no território um

conjunto de elementos semelhantes e diversos que, em interação, vão contribuir (positiva ou negativamente) nas formas de viver saudáveis e sustentáveis (GONDIM e MONKEN, 2018; FERNANDES et al, 2018).

Tanto as propostas de políticas, programas e projetos, quanto a literatura especializada destacam o território como categoria central. Com efeito, toda investigação ou formulação parte de um território vivo, de uma territorialidade, entendida como o conjunto de valores e de práticas referidos a determinado espaço e em determinado tempo e que caracterizam a sua produção social, que se dá a partir e sobre uma realidade particular onde os vetores da racionalidade dominante entram em embate com a emergência de outras formas de vida, o que exige projetos e ações que sejam capazes de compreender e – conseqüentemente – de transformar as práticas sociais referidas a territórios, produzindo autonomia individual e coletiva (AKERMAN et al, 2002; FREIRE, 2003; GALLO et al, 2006; GALLO, 2009; SANTOS, 2003; SANTOS, MENESES, 2010).

Em projetos que buscam conhecer e atuar sobre as condições de vida saudável e sustentável de populações, sem interferir na territorialização que estas realizam ao se estabelecerem no lugar, a abordagem territorial permite definir critérios para a governança dos territórios, de ordem organizacional e operacional, adequados às características socioculturais e sanitárias dos projetos institucionais, dos equipamentos públicos e dos serviços de saúde existentes no território. Por exemplo, na inclusão e acesso a segmentos sociais que tenham identidade em relação aos limites regionais definidos (GONDIM e MONKEN, 2018). Reforçando os elementos já citados, deve-se entender o uso do território em si, por meio de planejamento e infraestrutura, transdisciplinaridade, para promover a saúde de modo a reduzir a dependência, gerar autonomia e melhorar a sustentabilidade dos investimentos.

Cabe também destacar a importância de que, tanto no caso de considerarmos o território como totalidade social, onde grupos humanos buscam a sua organização socioterritorial, quanto também ao entendermos o território como instância da sociedade capaz de inserir e promover a participação social, poderemos contemplar ações e projetos institucionais de acessibilidade educativa e cultural que se dão em função do alcance ou da mobilidade de seu público em qualquer ponto do país.

2 | PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DE TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS NA FIOCRUZ

2.1 REFERÊNCIAS EM AGENDAS TERRITORIALIZADAS PROMOTORAS DE SUSTENTABILIDADE E SAÚDE

Algumas agendas territorializadas merecem destaque pela importância histórica de buscar superar vulnerabilidades locais, considerando as complexidades nas abordagens da gestão local, com compromissos com a efetividade da ação e considerando o diálogo entre saberes. A Agenda 21 pretendeu ser instrumento de planejamento e governança local promotora do desenvolvimento sustentável a partir do envolvimento dos atores e, especialmente, das comunidades locais. A agenda Municípios e Comunidades Saudáveis concebe a saúde como qualidade de vida e para sua operacionalização também advoga mecanismos de governança intersetoriais e participação popular, com a perspectiva de promover a equidade.

As redes de cidades saudáveis têm amalgamado uma série de abordagens para a promoção da saúde em ambientes urbanos. Entre os princípios orientadores do movimento das cidades saudáveis pode-se citar a busca da equidade em saúde, considerado o principal deles; o desenvolvimento sustentável; a ação com foco no desenvolvimento local e abordagens para a organização do desenvolvimento da ação, considerando a intersetorialidade e o trabalho em rede, com vistas ao desenvolvimento de políticas e ações estruturadas. Em cada um desses campos, há uma variedade de conceituações (teóricas) identificando diferentes modelos relevantes para diferentes contextos (DE LEEUW, 2009).

Entre as prioridades da agenda da rede de cidades saudáveis estão: abordar os determinantes da saúde, a equidade na saúde e nos princípios da saúde para todos e colocar a saúde na agenda social e política das cidades. Mais recentemente, essa agenda incorporou maior relevância ao planejamento urbano, com foco na influência do ambiente construído, no desenho urbano e nos sistemas de transporte das cidades membros, um modelo que coloca as pessoas no centro do desenvolvimento sustentável, reconhecendo os limites ecológicos ao crescimento. Entre os atuais temas centrais de trabalho, constam ambientes cuidadosos e de apoio, apontando para uma cidade para todos os seus cidadãos, inclusiva, solidária, sensível e receptiva às suas diversas necessidades e expectativas; cidades que oferecem condições e oportunidades que

sustentam estilos de vida saudáveis; ambientes físicos e construídos que criam condições favoráveis à saúde, incluindo aspectos relacionados à recreação e trabalho, segurança, interação social, mobilidade de qualidade, identidade cultural valorizada, acessível a todos os seus habitantes (WHO, 2014).

De forma coerente com os apontamentos acima, cabe registro a iniciativa da OMS na elaboração e disponibilização da ferramenta de apoio à decisão denominada "*Urban Health Equity Assessment and Response Tool*" (Urban HEART), disponibilizada pelo Kobe Center, que tem a intenção de apoiar as cidades na identificação e redução das iniquidades em saúde. A ferramenta Urban HEART propõe auxiliar as comunidades locais, autoridades e responsáveis por programas e projetos, de esferas municipais e nacionais de forma a: compreender melhor os determinantes de saúde desigualmente distribuídos pela população; utilizar evidências ao defender e planejar intervenções que buscam alcançar a equidade em saúde; participar de ações colaborativas intersetoriais para equidade em saúde; aplicar uma lente de equidade na saúde nas decisões de formulação de políticas e alocação de recursos (WHO, 2010).

Nas áreas rurais e naturais os processos de sustentabilidade têm sido implementados basicamente por projetos de aproveitamento de recursos madeireiro e não madeireiro, pesqueiro, turístico e, de modo incipiente, no artesanato, estruturados institucionalmente pelo Sistema Nacional de Unidades de Conservação (SNUC), nos espaços delimitados pelas Reservas Extrativistas, Florestas Nacionais, Reservas Privadas do Patrimônio Natural, dentre outras. Há ainda que se considerar as áreas destinadas à venda de estoque de carbono, compradas ou arrendadas por empresas multinacionais, ou implementadas pelo governo brasileiro. Em todos esses territórios observam-se conflitos de todas as ordens, formatos e envolvendo atores e motivos distintos. Por outro lado, as redes de agroecologia formadas pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) se estabeleceram de modo impressionante, com os processos de certificação participativos da produção, a formação de bancos de sementes crioulas, com créditos próprios, rede de escolas técnicas e ainda, a inserção obrigatória da cadeira de agroecologia na formação do engenheiro agrônomo.

No entanto, é necessário esforço em pesquisa, análises gerais de equidade em saúde e desenvolvimento de ferramentas e estratégias de ação, com base em princípios e diretrizes que construam referências a processos promotores de territórios sustentáveis e saudáveis para a formulação de uma política pública efetiva no tema que articulem de forma efetiva: as estratégias de planejamento e intervenção sobre o território; processos emancipatórios com base em formação e processos participativos; os determinantes sociais de saúde e evidências sobre o impacto na saúde e qualidade de vida das populações.

2.2 PRINCÍPIOS E PRESSUPOSTOS PARA A AÇÃO INSTITUCIONAL

O conjunto de princípios e pressupostos que orientam as agendas acima são também orientadores para o PITSS da Fiocruz, cabendo considerar complementarmente a especificidade da missão e contribuição da Fiocruz no campo da saúde como instituição pública estratégica de Estado, a articulação coerente com as políticas e agendas nacionais e internacionais, bem como a perspectiva crítica sobre os principais conceitos deste campo.

O Programa Institucional Territórios Sustentáveis e Saudáveis (PITSS) em consonância com o SUS e observando a Agenda 2030 da ONU, se constitui assentado em alguns princípios. As políticas e projetos no âmbito do PITSS, pelo seu caráter de ação de Estado, democrático e alinhado ao SUS, deverão ser orientados em seus desenhos metodológicos e gerenciais pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, pela melhoria da qualidade de vida e a emancipação da população, a conservação ambiental, devendo destacar o território como categoria central. Os direitos humanos são incorporados enquanto cláusulas pétreas para o desenvolvimento dos projetos no contexto do PITSS.

A democracia, enquanto valor inalienável, cujas referências na Carta Constitucional de 1988 e nos diplomas legais que regulam a gestão participativa em Saúde se colocam passíveis de mecanismos de aprofundamento e aperfeiçoamento, se apresenta no PITSS enquanto um de seus princípios fundamentais. Por consonância ao princípio da democracia, a cidadania, ampla, regida pelos direitos civis, políticos, sociais, ambientais e econômicos, ainda não universalizada aos brasileiros de forma efetiva, se coloca enquanto um princípio, ao mesmo tempo que, uma dimensão a ser alcançada de forma plena. A efetivação dos valores democráticos e de cidadania pressupõe a valorização e incorporação de dinâmicas e processos de gestão participativa existentes, e instituindo e/ou aperfeiçoando mecanismos de governança democrática, de modo a ampliar a participação das pessoas e organizações nas ações desenvolvidas.

Ouvir a “voz” do território e os seus processos de territorialização permite conhecer o lugar da produção social da saúde como espaço de construção de identidade e vínculo das populações para promover a saúde e a sustentabilidade; identificar riscos, vulnerabilidades e potencialidades nas diferentes escalas, para estabelecer relações de produção de saúde-doença e para articulação, diálogo e aprendizagem sobre o território; analisar a situação de saúde e as condições de vida da população, para compreensão da determinação social da saúde para tomada de decisão compartilhada; e intervir sobre problemas e necessidades, para afirmar o trabalho territorializado em saúde e para o fortalecimento das populações (GONDIM E MONKEN, 2018).

A adoção da dimensão territorializada para as ações do PITSS demandam articulações, concertações e pactuações nas diversas redes de poder estabelecidas, imbricando na adoção de desenhos metodológicos que contemplem a governança no nível territorial, e da atuação intersetorial, tanto de agentes e projetos governamentais como da Sociedade Civil Organizada, especialmente de políticas públicas garantidoras de direitos, promotoras da equidade socioeconômica e da sustentabilidade ambiental, considerando um entendimento ampliado do processo saúde-doença. A abordagem territorial pode ser estruturante de projetos institucionais nas suas diversas formas de apropriação. Ela pode ser central na definição de recortes territoriais dos projetos e ser a base metodológica de análises, compreendendo que o território, como totalidade social, é o elemento integrador da atuação dos setores da gestão pública e da ação institucional. A intersectorialidade pressupõe definição e estruturação de políticas públicas sustentáveis e saudáveis integradas, que possibilitam pensar a saúde em sua compreensão ampliada – como resultado das condições de existência das pessoas e dos grupos e sua organização sócio territorial.

O PITSS considera a importância estratégica da ciência e da tecnologia como importante ferramenta para o desenvolvimento social, sua dimensão referente à produção e difusão de conhecimentos e evidências. O caráter democrático de uma perspectiva de disponibilização e abertura de dados das pesquisas aos que participam dos estudos, no contexto dos debates sobre “Ciência Aberta”, consideradas as prerrogativas e normativas adotadas pela Fiocruz sobre o tema, se associa ao reconhecimento da potência e dos saberes advindos de grupos populacionais atendidos, e de suas práticas, bem como abordagens inter/trans/pluri-disciplinares, a reflexão sobre tecnologias duras e leves, portanto, oferecendo relevância às tecnologias sociais, à perspectiva de sua reaplicação e de processos inovadores.

A Fiocruz, a partir de suas pesquisas e ensino, poderá contribuir para uma nova cientificidade reconhecendo os saberes e práticas sociais. Para que um território produza saúde de forma sustentável devemos considerá-lo em suas várias potencialidades: como espaço de aprendizagem, de educação e de emancipação, conectando suas horizontalidades e verticalidades, para que essa aprendizagem local se conecte às potencialidades e constrangimentos à transformação impostos pelo modelo de desenvolvimento, e não o lugar como gerador único de problemas e de soluções. Esse pode ser um dispositivo poderoso para a aprendizagem significativa sobre a totalidade social, definindo uma pedagogia sobre o território vivido. Essa perspectiva possibilita uma aproximação com aquilo que se deseja conhecer, bem como de produzir conhecimento e aprendizagem a partir da realidade presente no território. A educação territorializada estabelece diálogo pedagógico com os sujeitos, poderes instituídos, cenários e situações presentes no território, estimulando uma importante relação de aprendizagem sobre a sustentabilidade e saúde dos territórios (GONDIM E MONKEN, 2018).

A agenda de promoção de territórios sustentáveis e saudáveis tem necessariamente que problematizar e intervir sobre as distintas dimensões da determinação social da saúde, articulando diferentes escalas e diferentes temporalidades, desenhando intervenções proximais e distais em relação aos determinantes referidos, articulando atores sociais de distintos espaços, considerando as relações sociais, as representações saúde-doença, a cultura e valores locais, e vinculando a reconfiguração cartográfica local à uma epistemologia crítica, diversa e inquieta, onde justiça cognitiva e socioambiental caminhem lado a lado. Seus focos de ação devem ser intersetoriais, transdisciplinares e suas estratégias devem dar “preferência às formas de conhecimento que garantam a maior participação dos grupos sociais envolvidos na concepção, na execução, no controle e na fruição da intervenção” (SANTOS E MENESES, 2010, p.60).

A agenda precisa atentar à demanda concreta e imediata do território, expressa pelos sujeitos e pautada pelas iniquidades em sua relação com os determinantes socioambientais da saúde. Supõe identificar, articular, avaliar e interferir na realidade local visando a transformação social a partir das experiências dos movimentos sociais e das redes sociais locais, de parcerias para a gestão compartilhada de políticas públicas, possibilitando o desenvolvimento de novas tecnologias sociais, metodologias participativas e a ativação de rede de governança local. Deve permitir o desenvolvimento das condições de atualização de um projeto de emancipação por meio da inovação, embasada no estímulo ao desenvolvimento de sujeitos/gestores autônomos e críticos. É comum o descrédito da população em relação a projetos, decorrentes da interrupção de iniciativas anteriores semelhantes. Estes insucessos em geral estão vinculados a conceitos e práticas que, mesmo pretendendo-se transformadoras, acabam por adotar a postura colonizadora do pensamento moderno tradicional, propondo e produzindo hierarquias universalistas que não dialogam, não compreendem e não transformam o território e suas práticas.

Estratégias de atores e redes que assumem perspectivas contra-hegemônicas, afirmam a necessidade de que sejam estabelecidos diálogos e convergências entre temas como saúde e justiça socioambiental, gestão e uso do território, agroecologia, segurança e soberania alimentar, economia solidária, resgate e atualização cultural, feminismos, entre outras, tendo o território como elemento central destas estratégias e o diálogo e intercomunicabilidade entre distintos saberes, com base na participação social como pedagogia de produção de hierarquias de prioridades e ações emancipatórias, tornando-se assim potencialmente promotora de equidade e sustentabilidade (GALLO, 2018). O Programa atuará de forma a não gerar contradições entre a missão e o papel da Fiocruz como instituição estratégica de Estado e a defesa de iniciativas que assumem perspectivas contra-hegemônicas.

O Programa reconhece a importância da autonomia e das soluções para todos os envolvidos no processo (beneficiários e pesquisadores/mediadores da instituição) de forma a contemplar: (i) o dilema do pesquisador/mediador como promotor de alternativas na perspectiva de facilitador, (ii) propostas de solução viáveis e capazes de serem implementadas, visando a sustentabilidade do grupo beneficiário. Importante considerar a centralidade das relações e a assimetria de poder nos territórios, os conflitos de interesses, a violência do Estado e de grupos paramilitares como um dos principais determinantes sociais da saúde em territórios vulnerabilizados, que restringem a perspectiva de fortalecimento da autonomia dos grupos mais vulneráveis. Nesse sentido, verifica-se a necessidade de diagnóstico das relações de força como balizador das estratégias de ação, por meio de oficinas, mapeamento e cartografias.

O Programa considera também, na dimensão das políticas públicas, o papel institucional de abertura de espaço de reflexão, debate e contribuição na adequação de políticas públicas voltadas para facilitar o acesso e a inclusão de grupos específicos não contemplados na legislação atual e resistir a retrocessos em marcos regulatórios existentes tais como a aprovação da EC 95, o PL 6299, denominado “Lei do Veneno”, privatizações de estatais, e a alteração nas leis de demarcação de terras indígenas e territórios tradicionais. Significa também inserir claramente o conceito amplo de saúde e ter a perspectiva de contribuir com metodologias, proposições e modelagem que possam ser absorvidas pelo SUS.

As ações institucionais incluem gerar conhecimento e referências para políticas públicas, reflexão sobre práticas comprometidas com ações resolutivas e com a perspectiva de inovação. A implementação, avaliação, divulgação e a reaplicação de tecnologias sociais desenvolvidas nos territórios, que sejam promotoras de saúde, e a expansão das ações para além do âmbito institucional, devem ser valorizadas, assim como a dimensão “saúde e ambiente”, reafirmando que a saúde é o principal foco institucional e que a complexidade do ambiente é determinante da qualidade de vida das comunidades contempladas nos projetos sociais.

Para se implementar territorialmente esta Agenda, é necessário implantar estratégias estruturantes e desenvolver mecanismos de governança, monitoramento e avaliação. Assim, manter a coerência e efetividade da Agenda em relação aos pressupostos, categorias e resultados esperados é outro desafio para esta abordagem, o que requer sua avaliação permanente em três dimensões: formulação, processo e resultado. A avaliação aqui é parte do processo de empoderamento comunitário, do desenvolvimento de competências e de redirecionamento do projeto (AKERMAN et al, 2002; BODSTEIN, 2009; SÁ E MOYSÉS, 2009). Importante distinguir o compromisso do Programa com a sustentabilidade do território, de sua

gestão de apoio ao fortalecimento de iniciativas institucionais, independente de sua temporalidade ou especificidade.

Nesse sentido, identifica-se a importância de adoção de indicadores de equidade em saúde que permita que os projetos colem informações de forma eficaz e verifique as questões de equidade em saúde nos assentamentos. Os indicadores podem seguir uma base comum e serem complementados por indicadores específicos coerentes com a realidade local. Verifica-se a oportunidade de estimular pesquisas que gerem evidência, facilitando a ilustração e a comunicação das desigualdades de saúde no território, bem como a percepção de urgências e prioridades. Além disso, um banco de referências de iniciativas internas e externas pode ser útil para a elaboração e reflexão sobre alternativas metodológicas, considerando uma ampla gama de fatores, incluindo impactos potenciais sobre equidade, preferências da comunidade, recursos disponíveis e alinhamento com políticas, projetos e prioridades governamentais existentes.

GOVERNANÇA DO PROGRAMA INSTITUCIONAL TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS (PITSS)

O PITSS propõe contribuir com o desenvolvimento justo e sustentável e a Atenção Primária à Saúde (APS) abrangente no SUS, reconhecendo a determinação social e ambiental da saúde e a necessidade de intervir nas políticas públicas para promover a saúde, a equidade, a justiça social, a sustentabilidade ambiental e a superação das desigualdades sociais.

A organização de uma estratégia de APS envolve a territorialização da ação em âmbito local, ação comunitária e intervenções territoriais, ações individuais, coletivas e de saúde pública, entre muitos outros requerimentos para uma atenção que seja abrangente e inserida num sistema universal de saúde. Embora a regionalização (territorialização) seja um elemento central de organização da gestão do SUS, o atual modelo Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) considera a regionalização a partir das capacidades instaladas/necessárias para a oferta de serviços de atenção à saúde, reduzindo a perspectiva territorial a um aspecto limitado da agenda setorial da saúde.

Para o PITSS, o desafio é fazer com que a saúde possa apresentar suas ofertas a partir de uma análise da dinâmica real da vida das pessoas no território, e de suas relações - entre as pessoas e o território. Ou seja, tornar possível trazer para o território os conceitos, valores, diretrizes e estratégias que tenham como referência os DSS, de forma a fazer com que a ação da saúde seja concebida a partir da produção do processo saúde-doença em seus respectivos territórios, que considera as singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intra e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos, de forma equânime.

O programa propõe consolidar um referencial que permita abarcar a diversidade da experiência e da atuação da Fiocruz e que os princípios, pressupostos e estruturas de monitoramento e avaliação de uma ação/projeto permitam caracterizá-lo como representativo de uma posição institucional. Importante destacar a

complementaridade entre o que a Fiocruz caracteriza como uma ação promotora de territórios sustentáveis e saudáveis e o potencial e a diversidade de sua atuação nos territórios no apoio a políticas, estratégias e a ações promotoras de territórios sustentáveis e saudáveis.

O PITSS objetiva apoiar e articular as ações de promoção de territórios sustentáveis e saudáveis nas iniciativas das quais a instituição já participa e induzir e fomentar novas ações e projetos. Ao disponibilizar uma cesta de indicadores que contribuam para monitorar e avaliar processos e resultados, junto à diversas iniciativas em andamento, ampliando e aprimorando a resposta institucional à sociedade e ao poder público nos níveis municipal, estadual e federal, auxiliando a compreensão de uma dada intervenção a ser colocada em prática desde sua diagnose, formulação, implementação, execução, monitoramento e avaliação.

A proposta de governança do PITSS tem como base os documentos institucionais de referência estratégica da Fiocruz, principalmente o Relatório Final do VIII Congresso Interno (CI) e os conteúdos anteriormente explicitados. O VIII CI indicou que a Fiocruz deve tomar a Agenda 2030 enquanto referência, o que significa entendê-la como objeto de disputa de sentidos e formas diferenciadas de sua tradução em práticas. Isso implica, além do constante diálogo crítico como orienta a decisão do CI, na prerrogativa de transformar a Agenda 2030 em uma ferramenta de diálogo social, técnico e político para o desenvolvimento de territórios sustentáveis e saudáveis. Além disso, o VIII CI orienta para que a Agenda 2030 e com os seus 17 ODS devam ser valorizados com a construção de conhecimento e definição de políticas e instrumentos para sua implementação, monitoramento e avaliação e, ao mesmo tempo, deve-se produzir um esforço conceitual, metodológico e programático para o desenvolvimento de agendas fundadas em referenciais institucionais (FIOCRUZ, 2018). A agenda 2030 deverá assim ser enfatizada como referência importante para atuação do Programa.

A Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030 (EFA 2030), instituída em 2017, alinha-se às estratégias para o desenvolvimento institucional e construção da Fiocruz do futuro colocadas no Relatório Final do VIII CI e é um dispositivo da Presidência da Fiocruz que se articula com um conjunto de outros dispositivos e iniciativas institucionais com o propósito de induzir e estimular ações relacionadas à Agenda 2030. Dentre as iniciativas previstas em seu Plano de Trabalho encontra-se a institucionalização dos projetos de territórios sustentáveis e saudáveis, o que reflete a sinergia das agendas EFA 2030 e PITSS e define uma oportunidade de facilitação, reunião de esforços e de condução e fortalecimento do PITSS, ressaltando o caráter mais amplo e perene deste Programa e, por conseguinte, devendo estar baseado numa estrutura permanente da Fiocruz.

A proposta para a governança do PITSS se baseia na concepção de que a integração estratégica em rede é a força que conduz a organização ao alcance de suas metas e objetivos. O elo da integração são as ações cooperativas em plataformas colaborativas e estas devem ser desenvolvidas, por meio de equipes de pessoas motivadas e empenhadas para a busca de soluções de forma sinérgica, com cada um compartilhando os recursos que controla para o alcance de objetivos comuns. Uma organização que busca um desenvolvimento estratégico, ou seja, melhoria contínua na sua capacidade direcionada ao alcance de seus objetivos de longo-prazo, precisa superar o desafio da fragmentação, das áreas fechadas em si mesmo, criando um ambiente promotor de inovações onde a criatividade é fruto de uma rede de conversações que coordenam suas interdependências por meio de ajustes mútuos.

A governança do PITSS envolve o conjunto das unidades e áreas da Presidência da Fiocruz, estando alicerçado nas macro dimensões institucionais, entre as quais citamos: Educação e Extensão; Ciência, Tecnologia e Inovação e Promoção, Vigilância e Atenção à Saúde, responsáveis pela indução de iniciativas e processos em suas respectivas áreas de atuação.

O Conselho Deliberativo da Fiocruz será o canal pelo qual o PITSS se internalizará no conjunto das unidades que integram a instituição. Dessa forma é assegurado que as unidades da Fiocruz definam seus respectivos mecanismos e dispositivos que sustentem e estimulem a capilarização dessa abordagem em seus projetos, programas, ações e atividades.

Caberá à Presidência definir as formas de encaminhamento para implementação e desenvolvimento do Programa, tendo como referência a VPAAPS e a EFA2030. Será estabelecido um mecanismo voltado à gestão do PITSS e também responsável pela coordenação do processo de integração estratégica para subsidiar as decisões políticas, identificar estratégias de fomento e realizar ações que facilitem a interação sinérgica dos projetos e das informações disponíveis na instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKERMAN, M.; MENDES, R.; BÓGUS, C.M.; WESTPHAL M.F.; BICHIR, A.; PEDROSO, M.L. *Avaliação em promoção da saúde: foco no "município saudável"*. São Paulo: Rev. Saúde Pública, 36(5): pp. 638-46, 2002.

ANDRE, I M. *O gênero em geografia: introdução de um novo tema*. Finisterra, 50, XXV, Lisboa, pp. 331-348, 1990.

BECK, Ulrich. *From industrial society to the risk society: questions of survival, social structure and ecological enlightenment*. Theory, Culture & Society, February 1992; vol. 9, 1: pp. 97-123. Disponível em: <<http://tcs.sagepub.com/content/9/1/97.full.pdf+html>>. Acesso em 20 abril 2018.

BODSTEIN, R.C.A. *O debate sobre avaliação das práticas e estratégias em promoção da saúde*. Boletim Técnico Senac: a R. Educ. Prof. Rio de Janeiro, v.35, n.2, maio/ago. 2009.

BORGES, R. *Regiões de saúde e escalas geográficas*. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(4): pp.1017-1025, jul-ago, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria n. 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde*. 2. ed. Brasília, DF, 2007.

_____. *Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006*. Brasília, 2015.

BREILH, Jaime. *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, Medellín, v.31, supl.1, pp.13-27, dez, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X201300400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 novembro 2018.

BUSS, P. *Promoção da saúde e qualidade de vida*. Ciênc. saúde coletiva [online]. vol.5, n.1, pp.163-177, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 agosto 2017.

CMMAD. *Nuestro futuro común*. Madri: Comisión Mundial del Medio Ambiente y del Desarrollo/ Alianza Editorial, 1987.

CNDSS - Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil*. Relatório Final, 2008. Disponível em: <<http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>>. Acesso em 03 março 2011.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. *Posicionamento da Câmara Técnica de Atenção Básica, do Conselho Nacional de Saúde, sobre a Conferência de Astana*. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.susconecta.org.br/cns-participara-de-conferencia-global-sobre-atencao-primaria-a-saude-no-cazaquistao/>>. Acesso em 20 setembro 2018.

DAVIS, M. *Planeta Favela*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2006.

DE LEEUW, E. *Evidence for Healthy Cities: reflections on practice, method and theory*. Health Promotion International, 24, Special Supplement on European Healthy Cities, 2009, pp.19-36.

DIAS, Maria et al. *The Belo Horizonte Observatory for Urban Health: its history and current challenges*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31 Sup:S277-S285, 2015.

DREXHAGE, J.; MURPHY, D. *Sustainable Development: From Brundtland to Rio 2012*. Background Paper prepared for consideration by the High Level Panel on Global Sustainability at its first meeting, United Nations Headquarters, New York, 2010.

FEOLA, G.; BAZZANI R. (editores). *Desafíos y estrategias para la implementación de un enfoque ecosistémico para la salud humana en los países em desarrollo – reflexiones a propósito de las consultas regionales*. Montevideo: CIID, 2002. Disponível em: <<http://www.idrc.ca/lacro/docs/conferencias/ecosalud.html>>. Acesso em 24 outubro 2018.

FERNANDES. V.R; MONKEN, M.; AMORIM, A.C; PROFETA DA LUZ, Z.M.; SÉRGIO J.V.; CORREA; CASTRO, M. LIMA ALS; SILVA, JPV; GONDIM, GM. *O lugar da vigilância no SUS – entre os saberes e as práticas de mobilização social*. Rev Ciência & Saúde Coletiva, 2017.

FERNANDES VC; MONKEN M; GONDIN, GM; LUZ, ZMP; LOPES AB; CORREA E CASTRO M; CAMPOS FILHO, LIMA ALS; SILVA JPV; AMORIM, AC. *Desnaturalizar as 'endêmias de estimação': mobilização social em contextos das arboviroses no Brasil*. Editora Springer, 2018.

FIOCRUZ. *Relatório Final – VIII Congresso Interno Fiocruz: Fiocruz e o Futuro do SUS e da Democracia*. Junho, 2018.

FRANCO NETTO, G. *Meio ambiente, saúde e desenvolvimento sustentável*. Ciência & Saúde Coletiva, 14(6): pp.1972-1982, 2009.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

GALLO, E. *Gestão Pública e Inovação: Tecnologias de Gestão e a Reinvenção do Cotidiano Organizacional*. Tese de Doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2009.

_____. *Alienação, Inovação e Cotidiano Organizacional: Teses e Hipóteses*. In MANDARINO, A.C.S; GOMBERG, E. Leituras de Novas Tecnologias e Saúde. Salvador: EDUFBA, 2009b.

GALLO, E.; FREITAS, L.E.; REIS, R. *Flexibilidade, Responsabilização e Autonomia: o caso da Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos do Ministério da Saúde (DIPE - MS)*. In Saúde em Debate, v. 30, pp. 58-79, Rio de Janeiro: CEBES, 2006.

GALLO, E; SETTI, AFF. *Abordagens ecossistêmica e comunicativa na implantação de agendas territorializada de desenvolvimento sustentável e promoção da saúde*. Ciência & Saúde Coletiva, vol.17, 2012.

GONDIM, G.; MONKEN, M. *O Uso do Território na Atenção Primária à Saúde*. Atenção Primária Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. In MENDONÇA M. H. M. et al. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2018.

GUIMARÃES, R.B. *Regiões de saúde e escalas geográficas*. Cadernos de Saúde Pública, v.21 n.4, p.1017-25, 2005.

HANCOCK, T; DUHL, L. *Health Cities: Promoting Health in the Urban Context*. World Health Organization. Copenhagen, 1986.

HONORATO L. T. *Dos "Territórios em Loucura" aos "Territórios da Loucura": desafios teórico-metodológicos, práticos e políticos para a abordagem territorial na saúde mental*. Dissertação de Mestrado Programa de Pós-graduação em Geografia da Universidade Federal Fluminense, 2017

MACHADO, J. M. H. et al. *Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial*. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 28, n. 2, 2017 (No prelo).

MARANDOLA, E; HOGAN, D. J. *Vulnerabilidade do lugar vs. vulnerabilidade sociodemográfica: implicações metodológicas de uma velha questão*. R. Bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, pp. 161-181, jul./dez. 2009.

MONKEN, M. *Contexto, Território e Processo de Territorialização de Informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em saúde*. In A Geografia e o Contexto dos Problemas de Saúde, BARCELLOS, C (org.) – Rio de Janeiro: ABRASCO/ICICT/EPSJV, Rev. Saúde e Movimento, n. 6, 2008.

MONKEN, M; SOUZA, L.G; BAIÃO, M.R. *Entendendo o território: uma contribuição para o desenvolvimento da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no contexto do Programa Bolsa Família*. Adaptado de Barcellos, C. e Rojas, In. O território e a vigilância em saúde (2003). Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2012.

MONKEN, M.; GONDIM, G.M.M. *Território: Lugar onde a vida acontece*. In: Borstein, V.J. (Org). Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: Textos de Apoio. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016.

NETTO, Guilherme Franco (coord). *Determinação Socioambiental da Saúde no Território*. Ementa da disciplina oferecida como disciplina de Inverno, vinculado ao Programa de Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública - Fiocruz. Rio de Janeiro, julho de 2018.

ONU – Organização das Nações Unidas. *Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>>. Acesso em 17 agosto 2016.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. *Municípios e Comunidades Saudáveis - guia dos prefeitos para promover qualidade de vida*. Divisão de Promoção e Proteção da Saúde, Brasília, 2002.

_____. *Enfoques ecossistêmicos em saúde – perspectivas para sua adoção no Brasil e países da América Latina*. Brasília, 2009.

PORTO, M.F.S. *Saúde, ambiente e desenvolvimento: reflexões sobre a experiência da COPASAD – Conferência Pan-Americana de Saúde e Ambiente no Contexto do Desenvolvimento Sustentável*. Ciência & Saúde Coletiva, 3(2): pp.33-46, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v3n2/7149.pdf>>. Acesso em 20 novembro 2018.

_____. *Uma ecologia política dos riscos: princípios para integrar o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

RBJA - Rede Brasileira de Justiça Ambiental [homepage na internet]. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.justicaambiental.org.br/_justicaambiental/pagina.php?id=229>. Acesso em 14 maio 2011.

SÁ, R.F.; MOYSÉS, S.T. *O Processo avaliativo em promoção de saúde como estratégia de empoderamento e desenvolvimento de capacidades*. Boletim Técnico Senac: a R. Educ. Prof. Rio de Janeiro, v.35, n.2, maio/ago. 2009.

SANTOS, M. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. São Paulo: Hucitec, 1999.

_____. *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

SANTOS, B.S; MENESES, M.P. (Orgs.) *Epistemologias do Sul*. São. Paulo; Editora Cortez. 2010.

SETTI, A.F.F; GALLO, E. *Desenvolvimento Sustentável e Promoção da Saúde: proposta de Matriz de Avaliação Qualitativa de Projetos Locais*. In: Saúde em Debate, v. 33, Rio de Janeiro: CEBES, 2009.

UNCTAD – United Nations Conference On Trade And Development. *The Road to Rio+20 - For a development-led green economy*. New York / Geneva, 2011.

UNEP – United Nations Environment Panel. *Towards a Green Economy: Pathways to Sustainable Development and Poverty Eradication - A Synthesis for Policy Makers*, 2011. Disponível em: <www.unep.org/greeneconomy>. Acesso em 13 fevereiro 2011.

WHO – World Health Organization. United Nations Human Settlements Programme (UN-HABITAT). *Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings*. The WHO Centre for Health Development. Kobe: Author, 2010.

_____. *Healthy cities: promoting health and equity – evidence for local policy and practice*. Summary evaluation of Phase V of the WHO European Healthy Cities Network. (Edited by: de Leeuw, E., Tsouros, A. D., Dyakova M., & Green, G.), Copenhagen, 2014.

_____. *Global Report on Urban Health: Equitable Healthier Cities for Sustainable Development*. Geneva, Switzerland, 2016.

_____. *Astana Declaration on Primary Health Care: From Alma-Ata towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals*, Disponível em: <http://www.who.int/primary-health/conference-phc/DRAFT_Declaration_on_Primary_Health_Care_28_June_2018.pdf>. Acesso em 18 agosto 2018.

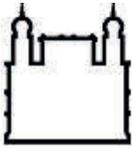
ANEXOS

I - PORTARIA Nº 5555/2019-PR/FIOCRUZ - INSTITUI O PROGRAMA INSTITUCIONAL TERRITÓRIOS SUSTENTÁVEIS E SAUDÁVEIS (PITSS).

II - PORTARIA Nº 1284/2018-PR/FIOCRUZ - INSTITUI GRUPO EXECUTIVO (GE) PARA O DESENVOLVIMENTO DO MODELO DO MARCO LÓGICO INSTITUCIONAL E GOVERNANÇA DO PITSS E CRIA O GRUPO DE TRABALHO (GT) PARA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA CONCEITUAL E METODOLÓGICO DO PITSS.

III - PORTARIA Nº 1105/2016-PR/FIOCRUZ - PRORROGA A PORTARIA Nº 629/2016-PR DE 16/06/2016.

IV - PORTARIA Nº 629/2016-PR/FIOCRUZ - INSTITUI GRUPO EXECUTIVO PARA SUBSIDIAR A PRESIDÊNCIA DA FIOCRUZ NA FORMULAÇÃO DE PROPOSTA DE PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA PROMOÇÃO DE TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número
5555/2019-PR

Folha
1

De
2

Entrada em Vigor

Portaria da Presidência

O Vice-Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Decreto de 03 de janeiro de 2017, da Presidência da República e pelo Decreto nº 8.932, de 14 de dezembro de 2016 - Estatuto da Fiocruz,

RESOLVE:

1.0 - PROPÓSITO

Instituir Programa Institucional que articule redes e ações territoriais saudáveis e sustentáveis (PITSS), de acordo com a aprovação, por unanimidade, do Termo de Referência conceitual e metodológico e proposta de governança do Programa Institucional Territórios Sustentáveis e Saudáveis (PITSS), no CD da Fiocruz, realizado no dia 05 de abril de 2107.

2.0 - OBJETIVO

Designar à Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS), em colaboração à Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030, identificar e propor o modelo de governança e os mecanismos de planejamento e gestão do PITSS.

O modelo de governança e os mecanismos de planejamento do PITSS devem ser construídos por meio de mecanismos que assegurem a participação das diversas unidades e instâncias que integram a Presidência e o conjunto de unidades e instâncias que integram o CD da Fiocruz.

Os termos e nomenclaturas do PITSS poderão ser aprimorados de acordo com o desenvolvimento dos debates.

Caberá à VPAAPS propor atos normativos complementares visando a implementação, monitoramento e avaliação do PITSS.

Cancela

Altera

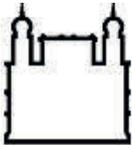
Distribuição

Geral

Data

08/05/2019

* CONFERE COM O ORIGINAL.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número		5555/2019-PR	
Folha	2	De	2
Entrada em Vigor			

Portaria da Presidência

3.0 - VIGÊNCIA

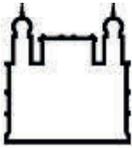
A presente Portaria tem vigência a partir da data de sua publicação.



Dr. MARCO AURELIO KRIEGER

Cancela	Altera	Distribuição	Geral	Data	08/05/2019
---------	--------	--------------	-------	------	------------

* CONFERE COM O ORIGINAL.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número
1284/2018-PR

Folha
1

De
3

Entrada em Vigor

Portaria da Presidência

O Vice-Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, no Uso de suas atribuições e da competência que lhe foi delegada pela Portaria do MS/nº 938, de 22.07.99,

RESOLVE:

1.0 - PROPÓSITO

Instituir Grupo Executivo (GE), e criar Grupo de Trabalho (GT) para o fim que especifica.

2.0 - OBJETIVO

2.1 - Instituir Grupo Executivo (GE) para o desenvolvimento do Modelo do marco lógico institucional e governança do Programa Institucional de Territórios Sustentáveis e Saudáveis (PITSS), e criar Grupo de Trabalho (GT) para elaboração do Termo de Referência conceitual e metodológico do PITSS.

2.2 - COMPOSIÇÃO DO GE:

Guilherme Franco Netto - EFA 2030 (coordenação)

Paulo Gadelha - EFA 2030

Valcler Rangel - Chefia de Gabinete da Presidência

Marco Menezes - VPAAPS

Mário Moreira - VPGDI

Wagner Martins - GEREB

José Leonídio Santos - Cooperação Social

Roberto Pierre Chagnon - COGIC

2.3 - Criar Grupo de Trabalho (GT), para elaboração do Termo de Referência conceitual e metodológico do PITSS, para subsidiar o processo de elaboração do marco lógico institucional e governança do PITSS.

Cancela

Altera

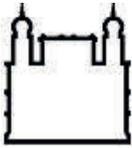
Distribuição

Geral

Data

10/10/2018

* CONFERE COM O ORIGINAL.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número

1284/2018-PR

Folha

2

De

3

Entrada em Vigor

Portaria da Presidência

COMPOSIÇÃO DO GT:

Luís Madeira - CFMA (Coordenação)

Alessandro Batista - COC

Andréa Vasconcellos - COGIC

André Fenner - GEREB

André Lima - Cooperação Social

Edmundo Gallo - OTSS

Fátima Piveta - ENSP

Fernando Carneiro - Fiocruz/CE

Gilson Antunes da Silva - CFMA

Jorge Machado - GEREB

Lissa Maria Nocko - COGIC/DGA

Marcia Chame - PBio

Maurício Monken - EPSJV

Patrícia Ribeiro - CEPI-DSS

2.4 - PRAZO

2.4.1 - O Termo de Referência conceitual e metodológico do PITSS elaborado pelo GT deve ser submetido à coordenação do GE até o dia 07 de dezembro de 2018.

2.4.2 - O modelo do marco lógico institucional e governança do Programa Institucional de Territórios Sustentáveis e Saudáveis (PITSS) e o respectivo Termo de Referência conceitual e metodológico do PITSS devem ser submetidos pelo GE à presidência para ser a reunião do Conselho Deliberativo da Presidência, que se realizará no dia 14 de dezembro de 2018.

Cancela

Altera

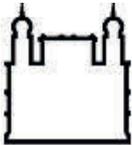
Distribuição

Geral

Data

10/10/2018

* CONFERE COM O ORIGINAL.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número		1284/2018-PR	
Folha	3	De	3
Entrada em Vigor			

Portaria da Presidência

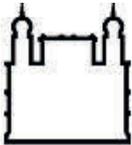
3.0 - VIGÊNCIA

A presente Portaria tem vigência a partir de sua publicação.


Dr. MARCO AURELIO KRIEGER

Cancela	Altera	Distribuição	Geral	Data	10/10/2018
---------	--------	--------------	-------	------	------------

* CONFERE COM O ORIGINAL.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número		1105/2016-PR	
Folha	1	De	1
Entrada em Vigor			

Portaria da Presidência

ESTE DOCUMENTO FOI GERADO SOMENTE PARA VISUALIZAÇÃO POR PARTE DO USUÁRIO

Documento criado somente para conferência de layout e visualização do usuário GABINETE.

Portanto, não pode ser usado para qualquer outra finalidade.

O Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, no Uso de suas atribuições e da competência que lhe foi delegada pela Portaria do MS/nº 938, de 22.07.99,

RESOLVE:

1.0 - PROPÓSITO

Prorrogar Portaria nº 629/2016-PR de 16/06/2016.

2.0 - OBJETIVO

Prorrogar a vigência da Portaria nº 629/2016-PR de 16/06/2016, por 180 dias, a partir do dia 16 de Outubro de 2016.

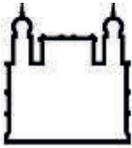
3.0 - VIGÊNCIA

A presente Portaria tem vigência a partir da data de sua publicação.

Dr. PAULO GADELHA

Cancela	Altera	Distribuição	Geral	Data	04/11/2016
---------	--------	--------------	-------	------	------------

* CONFERE COM O ORIGINAL.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número

629/2016-PR

Folha

1

De

3

Entrada em Vigor

Portaria da Presidência

O Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, no Uso de suas atribuições

RESOLVE:

1.0 - PROPÓSITO

Instalar grupo executivo

2.0 - OBJETIVO

2.0 - CONSIDERANDO:

- O Decreto 6040 da Presidência da República que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais;
- A Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável (Rio + 20) realizada no Rio de Janeiro, Brasil em 2012 que em seu documento final intitulado "Nosso Futuro Comum" renova o compromisso global com o desenvolvimento sustentável e com a promoção de um futuro econômico, social e ambientalmente sustentável para o nosso planeta e para as atuais e futuras gerações;
- A constituição do Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina (OTSS) concebido para desenvolver tecnologias inovadoras para a promoção do desenvolvimento sustentável e da saúde a partir das demandas do Fórum das Comunidades Tradicionais da Bocaina de Angra dos Reis, Paraty e Ubatuba (FCT), com sua sede em Paraty;
- A assinatura do Convênio FIOCRUZ/BNDES - que contempla o financiamento de 12 projetos em diferentes territórios no entorno do Campus Fiocruz de Manguinhos, no Campus Fiocruz da Mata Atlântica, em Petrópolis - Fórum Itaboraí, em Brasília e na Bocaina - OTSS que objetiva o desenvolvimento sustentável territorializado;
- A adoção pela Assembleia das Nações Unidas realizada em setembro de 2015, da Agenda 2030 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e seguindo mandato da Conferência Rio + 20 - que orientará as políticas nacionais e as atividades de cooperação internacional nos próximos quinze anos, sucedendo e atualizando os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM);

Cancela

Altera

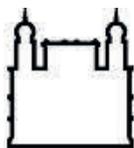
Distribuição

Geral

Data

16/06/2016

* CONFERE COM O ORIGINAL.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número		629/2016-PR	
Folha	2	De	3
Entrada em Vigor			

Portaria da Presidência

-A III Conferência das Nações Unidas sobre Habitação e Desenvolvimento Urbano Sustentável - Habitat III - que acontecerá em 2016 no Equador tem como finalidade debater e construir uma - Nova Agenda Urbana - e a sexta edição da Conferência Nacional das Cidades, a ser realizada em 2107, com o lema - Cidades Inclusivas, Participativas e Socialmente Justas - proclama o caráter igualitário e equânime e qualifica o tema - Função Social da Cidade e da Propriedade - da conferência;

- A missão institucional da Fiocruz de produzir, disseminar e compartilhar conhecimento e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que contribuam para a promoção da saúde e qualidade de vida da população brasileira, para a redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais.

3.0 - OBJETIVO

Instalar grupo executivo com o objetivo de subsidiar a presidência da Fiocruz na formulação de proposta de programa institucional para a promoção de territórios saudáveis e sustentáveis

As atribuições do grupo executivo compreendem:

- oRealizar mapeamento de iniciativas existentes na Fiocruz
- oEstabelecer interlocuções institucionais para o desenvolvimento do programa
- oPropor o modelo do marco lógico-institucional do programa
- oldentificar diretrizes para elaboração de planos de trabalho
- oOrganizar oficinas de trabalho
- oPreparar documentos para subsidiar a tomada de decisão

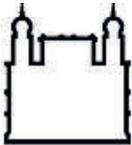
4.0 - COMPOSIÇÃO

- oEdmundo Gallo
- oMauro Lima Gomes
- oGuilherme Franco Netto
- oWagner Martins
- oJosé Leonidio Madureira de Sousa Santos
- oLeonardo Brasil Bueno

Caberá à VPAAPS a atribuição de coordenação do grupo e viabilização da estrutura necessária

Cancela	Altera	Distribuição	Geral	Data	16/06/2016
---------	--------	--------------	-------	------	------------

* CONFERE COM O ORIGINAL.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número		629/2016-PR	
Folha	3	De	3
Entrada em Vigor			

Portaria da Presidência

para a realização do trabalho

3.0 - VIGÊNCIA

O Prazo de vigência desta portaria é de 120 dias a partir de sua publicação.


Dr. PAULO GADELHA

Cancela	Altera	Distribuição	Geral	Data	16/06/2016
---------	--------	--------------	-------	------	------------

* CONFERE COM O ORIGINAL.