

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO E GOVERNANÇA
PÚBLICA

JAQUELINE SILVA MISAEL

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E A COLABORAÇÃO
INTERSETORIAL NO TERRITÓRIO: O PAPEL DOS MUNICÍPIOS NA PROMOÇÃO
DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO

DISSERTAÇÃO

BRASÍLIA / CURITIBA

2023

JAQUELINE SILVA MISAEL

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E A COLABORAÇÃO
INTERSETORIAL NO TERRITÓRIO: O PAPEL DOS MUNICÍPIOS NA PROMOÇÃO
DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO

National health promotion policy and intersectoral collaboration in the territory: the
role of municipalities in promoting life quality for the population

Dissertação apresentada como requisito para
obtenção do grau de Mestre em Planejamento e
Governança Pública, do Programa de Pós-Graduação
em Planejamento e Governança Pública, Universidade
Tecnológica Federal do Paraná.

Área de Concentração: Planejamento Público e
Desenvolvimento.

Linha de Pesquisa: Governança Pública e
Desenvolvimento.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Gonçalves de Oliveira

BRASÍLIA / CURITIBA

2023



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licença permite remixe, adaptação e criação a partir do trabalho, para fins não comerciais, desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es) e que licenciem as novas criações sob termos idênticos. Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Campus Curitiba



JAQUELINE SILVA MISAEI

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E A COLABORAÇÃO INTERSETORIAL NO TERRITÓRIO: O PAPEL DOS MUNICÍPIOS NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO

Trabalho de pesquisa de mestrado apresentado como requisito para obtenção do título de Mestre Em Planejamento E Governança Pública da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Planejamento Público E Desenvolvimento.

Data de aprovação: 06 de Novembro de 2023

Dr. Antonio Goncalves De Oliveira, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dr. Eduardo Jose Grin, Doutorado - Escola de Administração de Empresas de São Paulo (Fgv-Eaesp)

Dr. Ivan Carlos Vicentin, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 07/11/2023.

Aos meus amados pais, Edival e Orlandina, pelo exemplo, apoio e incentivo ao estudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela generosidade comigo, por sempre me possibilitar oportunidades para o meu crescimento profissional e pessoal.

Ao meu marido, Tércio, pelo amor, companheirismo, parceria, apoio e paciência de sempre. Sem ele não seria possível.

Aos meus filhos, Dudu e Guguinha, mesmo tão pequenos por compreenderem a ausência.

À minha família, em especial minhas irmãs, Carla e Verônica, e minha tia Neuma, pelo suporte.

Ao Ministério da Saúde por ofertar o mestrado aos colaboradores.

Aos meus colegas do Depros pela compreensão das ausências e pelas infinitas conversas sobre promoção da saúde que muito contribuíram para a construção deste trabalho.

Por último, ao meu orientador, Professor Antonio que, mesmo à distância, se mostrou presente nas infinitas reuniões online, pelos ensinamentos, paciência, suporte, orientação e disponibilidade.

RESUMO

A promoção da saúde é uma estratégia que parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença, de forma que considera essenciais os determinantes sociais, orienta para que ocorra uma articulação dos saberes técnicos e populares e uma atuação conjunta, pública e privada, com a concepção de responsabilidade compartilhada, em prol da qualidade de vida da população, de maneira que devem ser considerados os seus aspectos físicos, sociais, econômicos e culturais, o que demonstra, assim, a abrangência e a complexidade das ações a serem executadas no território. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) aborda elementos-chave, articulação e cooperação intra e intersetorial, os quais expressam a complexidade e a atuação para execução das ações de promoção da saúde no território. A colaboração intersetorial (intersetorialidade) é um aspecto essencial a ser considerado na governança pública em saúde, pois os gestores municipais e estaduais devem estar à frente, dialogando intrasetorialmente com os diversos setores que se relacionam com a saúde, com os atores públicos e privados que se relacionam com as políticas públicas as quais impactam na saúde da população. Apesar de ser essencial e relevante, nota-se que a colaboração intersetorial no território ainda é incipiente, de forma que se torna imprescindível o desenvolvimento de estudos para a discussão do tema. Desse modo, tem-se por pressuposto deste estudo que as ações intersetoriais ofertadas para a população nos municípios brasileiros não são efetivas e, conseqüentemente, insuficientes para promover a qualidade de vida no território. Na mesma direção tem-se a seguinte questão de pesquisa norteadora: quais ações intersetoriais de responsabilidade dos municípios que, à luz da Política Nacional de Promoção da Saúde, podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população no território? O objetivo geral, em linha com a questão norteadora, e pressuposto, é identificar, no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde, as principais ações intersetoriais de responsabilidade dos entes municipais que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população no território. De forma mais específica, o estudo evidencia também a análise de responsabilidades do ente municipal e as ações intersetoriais, além da articulação interfederativa. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa hipotético-dedutiva com abordagem qualitativa, de natureza aplicada, exploratória, delineamento bibliográfico e documental com análise qualitativa dos dados. Como resultados observa-se que as competências estabelecidas pela PNPS, para os gestores municipais do SUS, e pela Constituição Federal, para os municípios brasileiros, têm como intersecção o tema prioritário *Promoção do desenvolvimento sustentável* e as palavras-chave *desenvolvimento sustentável, ciência e tecnologia e financiamento*. Foram identificadas ações intersetoriais à luz da PNPS, de responsabilidade dos municípios, relacionadas a todos os temas prioritários da política. O

estudo evidenciou ainda a necessidade da atuação e articulação interfederativa para a execução das ações intersetoriais no território, com destaque para as Comissões Intergestores, que são espaços essenciais para consenso e pactuação, além da necessidade de desenvolvimento de novos estudos referentes à identificação de ações intersetoriais e sua operacionalização no território.

Palavras-chave: intersectorialidade; políticas públicas; promoção da saúde; qualidade de vida.

ABSTRACT

The health promotion is a strategy starts from a broad conception of the health-disease process, in a way that considers social determinants essential, guides the articulation of technical and popular knowledge and joint action, public and private, with the conception of shared responsibility, in favor of the population's quality of life, in such a way that its physical, social, economic and cultural aspects must be considered, which thus demonstrates the scope and complexity of the actions to be carried out in the territory. The National Health Promotion Policy (PNPS) addresses key elements, intra and intersectoral articulation and cooperation, which express the complexity and action to carry out health promotion actions in the territory. Intersectoral collaboration (intersectorality) is an essential aspect to be considered in public health governance, as municipal and state managers must be at the forefront, dialoguing intrasectorally with the different sectors that relate to health, with public and private actors that interact with public policies that impact the health of the population. Despite being essential and relevant, it is noted that intersectoral collaboration in the territory is still incipient, so that the development of studies to discuss the topic is essential. Therefore, the assumption of this study is that the intersectoral actions offered to the population in Brazilian municipalities are not effective and, consequently, insufficient to promote quality of life in the territory. In the same direction, we have the following guiding research question: what intersectoral actions are the responsibility of municipalities that, in light of the National Health Promotion Policy, can contribute to improving the quality of life of the population in the territory? The general objective, in line with the guiding question and assumption, is to identify, within the scope of the National Health Promotion Policy, the main intersectoral actions under the responsibility of municipal entities that contribute to improving the quality of life of the population in the territory. More specifically, the study also highlights the analysis of the responsibilities of the municipal entity and intersectoral actions and interfederative articulation. Methodologically, it is a hypothetical-deductive research, with a qualitative approach, of an applied, exploratory nature, bibliographic and documentary design, with qualitative data analysis. As a result, it is observed that the competencies established for SUS municipal managers by the PNPS and for Brazilian municipalities by the Federal Constitution, have as their intersection the priority theme 'Promotion of sustainable development' and the keywords *sustainable development*, *science and technology* and *financing*. Intersectoral actions were identified in light of the PNPS, under the responsibility of the municipalities, related to all priority themes of the policy. The study also highlighted the need for inter-federative action and articulation for the execution of intersectoral actions in the territory, with emphasis on Inter-Management Commissions, essential spaces for consensus and agreement, and also the need to develop new studies

regarding the identification of actions intersectoral activities and their operationalization in the territory.

Keywords: intersectoriality; public policy; health promotion; quality of life.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estudos de mesma ou próxima natureza.	20
Quadro 2 – Princípios da governança pública.	29
Quadro 3 – Principais normativas do Sistema Único de Saúde	32
Quadro 4 – Temas transversais, eixos operacionais e temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde.	36
Quadro 5 – Delimitação do estudo.	39
Quadro 6 – Temas prioritários segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde.	41
Quadro 7 – Resumo das escolhas metodológicas.	42
Quadro 8 – Competências municipais e competências comuns estabelecidas pela Política Nacional de Promoção da Saúde e pela Constituição Federal segundo tema prioritário da PNPS.	49
Quadro 9 – Relação de boas práticas em promoção da saúde.	55
Quadro 10 – Relação de ações intersetoriais para promoção da saúde segundo tema prioritário da Política Nacional de Promoção da Saúde.	58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Delineamento da pesquisa	45
Figura 2 – Palavras-chave síntese das competências municipais e competências comuns estabelecidas pela Política Nacional de Promoção da Saúde e pela Constituição Federal.	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFOOT	Age-friendly environments and urban planning for active ageing
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BPC	Benefícios de Prestação Continuada
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CGI	Comitê Gestor Intersetorial
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissões Intergestores Regionais
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
DEPROS	Departamento de Promoção da Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
Eaps	Equipes da APS
ESF	Estratégia Saúde da Família
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
Gaps	Núcleo de Gestão da APS
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS/OMS	Organização Pan-Americana de Saúde
PMC	PubMed Central
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPPGPGP	Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Delimitação do problema	15
1.1.1 Pressupostos	16
1.2 OBJETIVOS	16
1.2.1 Objetivo Geral	16
1.2.2 Objetivos específicos	16
1.3 JUSTIFICATIVA, RELEVÂNCIA E ADERÊNCIA AO ESCOPO DO PROGRAMA	17
1.3.1 Contribuições da pesquisa	18
1.4 OUTROS ESTUDOS DE MESMA OU PRÓXIMA NATUREZA	18
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1 TEORIA CENTRAL: INTERSETORIALIDADE	22
2.2 FEDERALISMO em contexto	24
2.2.1 Descentralização política, administrativa e fiscal: os municípios brasileiros	26
2.3 GOVERNANÇA PÚBLICA	28
2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE	31
2.5 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	34
2.6 QUALIDADE DE VIDA	37
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	39
3.1 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO	39
3.2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	42
3.3 DELINEAMENTO DA PESQUISA	44
3.4 COLETA, TRATAMENTO E EXPOSIÇÃO DOS DADOS	46
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	48
4.1 responsabilidades municipais	48
4.2 ações intersetoriais para promoção da saúde	52
4.3 articulação interfederativa	60
5 LIMITAÇÕES DA PESQUISA	63
6 CONCLUSÃO E SUGESTÕES PARA NOVOS ESTUDOS	64
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	74
ANEXOS	77

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída no Brasil pelo Ministério da Saúde no ano de 2006. Em 2014, a política passou por um processo de revisão com ampla participação de representantes da sociedade, profissionais e gestores (BRASIL, 2018a). A referida normativa está contida na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a PNPS a promoção da saúde é caracterizada como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, por meio da articulação e cooperação intra e intersetorial pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de forma a articular suas ações com as demais redes de proteção social por ampla participação e controle social (BRASIL, 2018a).

A PNPS é uma política que estabelece responsabilidades para os entes federativos nos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal, de tal modo que as ações a serem executadas no território promovam a equidade e a melhoria das condições de vida, tanto individual quanto coletiva, de forma que as vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) sejam reduzidos. As ações a serem realizadas devem ter como norte os princípios adotados pela política: a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrassetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.

A colaboração intersetorial é essencial para a promoção da saúde e a redução das desigualdades. Com esse fim, uma variedade de termos e conceitos são utilizados para o trabalho colaborativo em saúde pública: ação intersetorial; ação intersetorial para saúde; cooperação intersetorial; colaboração intersetorial e parcerias intersetoriais (DALE *et al.*, 2020).

A PNPS adota o termo intersetorialidade conceituado como: processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns (BRASIL, 2018a).

Termos essenciais expostos no referido conceito carecem de destaque: articulação, experiências, setores, intervenções compartilhadas, corresponsabilidade

e cogestão. Diante disso, as ações para a promoção da saúde, a serem executadas no território, não podem ser alijadas de terem como base a articulação com diversos setores, governamentais e privados, com a gestão e responsabilidades compartilhadas. Dessa forma, é notável que o setor saúde não pode resolver sozinho problemas multifatoriais, sendo necessária a colaboração intersetorial efetiva entre diferentes setores os quais visam a melhoria da saúde de toda a sociedade (DALE *et al.*, 2020).

As decisões tomadas pelos gestores públicos podem refletir diretamente na vida da população. Decisões essas que podem ser pela realização, ou não, de medidas que ataquem os problemas enfrentados pela sociedade, tidos como inadmissíveis pela população, ou também situações nas quais as pessoas precisem de apoio do Estado para ter condições de vida dignas com melhor qualidade (DYE, 2013; KRAFT; FURLONG, 2018).

Considerando que a PNPS é uma política pública não se pode excluir da discussão a atuação dos entes federativos, levando-se em conta a organização do Brasil como Estado Federativo indissolúvel. Com a descentralização, principal característica do federalismo brasileiro após 1988, os municípios foram estabelecidos como a unidade federativa central para a implementação e a provisão das políticas públicas, principalmente as de bem-estar como educação, saúde e assistência social (GRIN; DEMARCO; ABRUCIO, 2021). Assim, o entendimento acerca do federalismo é fato essencial para o desenvolvimento desta dissertação.

Este estudo discute os aspectos conceituais da colaboração intersetorial e a sua operacionalização no território, bem como os benefícios que sua implementação pode gerar para a população ao melhorar as condições e a qualidade de vida, das pessoas. Para este trabalho, os termos colaboração intersetorial, intersectorialidade e ação intersectorial (ações intersectoriais) são tratados como equivalentes. A pesquisa bibliográfica realizada demonstrou que os termos possuem o mesmo significado, apesar de ser possível observar que, conceitualmente, a colaboração intersectorial ainda está em construção.

Este trabalho está organizado em cinco capítulos, sendo o primeiro deles esta introdução. O segundo capítulo evidencia a fundamentação teórica que sustenta o estudo. A metodologia apresentada no terceiro capítulo dá luz ao *pari-passu* seguido no planejamento e execução da pesquisa. No quarto capítulo tem-se os resultados da

pesquisa e as discussões que amparam a conclusão e sugestões para novos estudos apresentadas no quinto e último capítulo, o qual é seguido das referências bibliográficas que sustentam o estudo em seu todo.

1.1 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

A Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado que garantirá, por meio de políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doenças com acesso às ações e serviços de saúde de forma universal e igualitária (BRASIL, 1988). Assim, a saúde deve ser garantida mediante políticas públicas para além do setor saúde, sendo estabelecida no dia a dia com ajuda de diversos recursos e serviços, isto é, por meio de uma ação intersetorial caracterizada pelo alinhamento de estratégias e recursos para determinada intervenção entre atores de dois ou mais setores da esfera pública para atingir objetivos complementares, relevantes e valorizados por todas as partes (POTVIN, 2012).

A saúde tem uma relação intrínseca com as condições e qualidade de vida, tendo a promoção da saúde como estratégia central (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como “a percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura em que vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995). Observa-se que o termo qualidade de vida é de tessitura aberta, isto é, que abrange muitos significados relacionados com as experiências individuais e coletivas e com determinada época, também com a satisfação que o indivíduo possui em relação à sua vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Para se falar em qualidade de vida deve-se considerar o alcance das necessidades elementares da vida como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer, objetos intrínsecos ao bem-estar e à realização, tanto individual quanto coletiva (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A promoção da saúde e a colaboração intersetorial são essenciais para a promoção da qualidade de vida. O município é o espaço onde ocorrem as ações cotidianas e o local potencial para exercer a colaboração intersetorial (SILVA, K. L. *et al.*, 2014). Isso norteou este trabalho que **se orienta pela seguinte questão**: Quais ações intersetoriais de responsabilidade dos municípios que, à luz da Política Nacional

de Promoção da Saúde, podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população no território?

1.1.1 Pressupostos

A atuação entre os setores saúde e educação é uma das atuações intersetoriais de maior êxito. Entretanto, para além do setor saúde e educação, ainda que o tema intersetorialidade seja muito presente, são poucos os profissionais e pesquisadores da promoção da saúde capazes de descrever iniciativas bem-sucedidas de colaboração intersetorial (POTVIN, 2012).

Portanto, tem-se como pressuposto a ser confirmado ou refutado por este estudo, que as ações intersetoriais ofertadas para a população nos municípios brasileiros não são efetivas e, conseqüentemente, insuficientes para promover a qualidade de vida no território.

1.2 OBJETIVOS

Os objetivos deste trabalho foram divididos em geral e específicos e são apresentados a seguir.

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar, no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde, as principais ações intersetoriais de responsabilidade dos entes municipais que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população no território.

1.2.2 Objetivos específicos

Analisar a relação entre as responsabilidades municipais estabelecidas pela PNPS com as estabelecidas pela Constituição Federal.

Identificar as ações intersetoriais, à luz da PNPS, de responsabilidade dos municípios.

Demonstrar a necessidade da atuação e articulação interfederativa para a execução das ações intersetoriais no território.

1.3 JUSTIFICATIVA, RELEVÂNCIA E ADERÊNCIA AO ESCOPO DO PROGRAMA

A promoção da saúde é um tema e uma estratégia essencial para o desenvolvimento de medidas, de forma individual e coletiva, a favor da qualidade de vida da população. Possui um caráter essencialmente intersetorial, justamente porque o setor saúde não encerra em si as medidas necessárias para promover melhores condições de vida para a população.

Ao se falar em população é necessário pensar no território, pois é o local onde as pessoas vivem e se relacionam entre si. Assim, as ações interssetoriais têm como locus primordial para o desenvolvimento o município, ente autônomo e capaz de realizar as ações mais apropriadas ao território, considerando todas as peculiaridades e necessidades locais.

Apesar de ser essencial e relevante, nota-se que a colaboração interssetorial no território ainda é incipiente, de forma que se torna imprescindível, portanto, justificável, o desenvolvimento de estudos para a discussão do tema.

Seja em reuniões de trabalho, seja em eventos relacionados à promoção da saúde e seus temas prioritários, a discussão acerca da interssetorialidade sempre vem à tona. Assim, é necessário ampliar e qualificar a discussão acerca da colaboração interssetorial para a promoção da qualidade de vida das pessoas, visto que a população busca por melhores condições de vida.

O debate que permeia a colaboração interssetorial para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população deve buscar os seus anseios e necessidades com vistas a diminuir as desigualdades existentes. Para tanto, não há que se falar em interssetorialidade sem mencionar a governança e o planejamento governamental. Os diversos setores precisam enxergar a possibilidade de realizar ações de maneira colaborativa com o objetivo de sanar as necessidades do território.

Todavia, ainda é possível observar a ausência da colaboração interssetorial efetiva no território, desde o planejamento governamental até a execução das ações no território. Diante do exposto, observa-se que este estudo está ajustado à linha de pesquisa de Governança Pública e Desenvolvimento, e ao projeto Planejamento Governamental, Gestão e Inovação para o Desenvolvimento Territorial, do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública (PPGGGP), pois tem

como foco a identificação de ações intersetoriais para promover a qualidade de vida da população, tendo o município como ente principal.

Vale destacar que o tema escolhido para pesquisa possui proximidade com o mundo de trabalho da pesquisadora que busca apresentar uma solução prática para o serviço, sem se distanciar ou romper com a cientificidade, tendo em vista a característica profissional do programa.

1.3.1 Contribuições da pesquisa

Espera-se com este trabalho contribuir para o ambiente acadêmico, de forma teórica e operacional sobre o assunto. Para a gestão local almeja-se ofertar aos gestores, de modo mais assertivo, as ações intersetoriais que podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. Além disso, acredita-se que os resultados deste trabalho poderão contribuir com a gestão federal, estadual, distrital e municipal, demonstrando a necessidade de uma atuação mais colaborativa, especialmente de caráter intersetorial.

Outrossim, considerando a atuação da pesquisadora na gestão federal da Política Nacional de Promoção da Saúde, pretende-se, como produto, contribuir para o aperfeiçoamento da referida política, assim como subsidiar o Ministério da Saúde a fim de uma colaboração intersetorial mais efetiva para a promoção da saúde, visando maior qualidade de vida da população brasileira.

1.4 OUTROS ESTUDOS DE MESMA OU PRÓXIMA NATUREZA

A construção deste estudo é suportada por uma revisão bibliográfica que evidencia outros estudos de mesma ou próxima natureza em seu escopo/delimitação. Para a referida revisão foi feito um levantamento bibliográfico com o intuito de localizar artigos científicos, teses e dissertações os quais, juntamente com livros clássicos e contemporâneos fundamentam teoricamente o trabalho em seu todo.

Para o mencionado levantamento foram utilizados os seguintes descritores/extratores nas buscas nas bases de dados: “*Intersectoral Collaboration*” (descriptor em inglês); “Ação Intersetorial” (termo alternativo em português); “*Health Promotion*” (descriptor em inglês); e “Promoção da Saúde” (descriptor em português).

A pesquisa foi realizada no dia 05 de fevereiro de 2023, por meio do Acesso à Rede CAFe, no Portal de Periódicos CAPES: PubMed Central (PMC), SCOPUS (Elsevier) e Web of Science – Coleção Principal (Clarivate Analytics), retornando-se obras que possuíam os descritores/extratores nos seus títulos. Nas buscas realizadas foi utilizado o conector “and” para combinação dos descritores empregados. Foram obtidos cinco resultados no Portal de Periódicos da CAPES, três na PubMed Central (PMC), 10 na SCOPUS (Elsevier) e nove na Web of Science – Coleção Principal (Clarivate Analytics). Após verificar a duplicidade nas bases e realizar a exclusão dos artigos repetidos obteve-se 16. A partir dos resultados alcançados, foi realizada a leitura dos resumos e a exclusão de cinco artigos que não tinham relação com o escopo deste trabalho, resultando em 11 artigos. Após a leitura dos artigos na íntegra cinco foram excluídos por não terem relação com o escopo da pesquisa e um não foi localizado, resultando em cinco artigos elegíveis para o estudo, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Estudos de mesma ou próxima natureza.

ID	Título	Autor	Ano	Periódico	Objetivo
ART1	Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades	Kênia Lara Silva Andreza Trevenzoli Rodrigues	2010	Revista Brasileira de Enfermagem	Analisar práticas intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família, identificando as experiências, os fatores facilitadores e restritivos ao processo de construção de parcerias.
ART2	Perspectivas das ações intersetoriais, de inclusão e participação sociais desenvolvidas por agentes comunitários de saúde	Lislaine Aparecida Fracoli Maria Fernanda Pereira Gomes Fabiana Rodrigues Zequini Nabão José Aparecido Alves de Oliveira Cássia Regina Saade Pacheco Tatiane Ferreira Bahia	2015	Revista brasileira em promoção da saúde	Identificar a frequência das ações intersetoriais, de inclusão e participação sociais, desenvolvidas por Agentes Comunitários de Saúde.
ART3	Recommendations for effective intersectoral collaboration in health promotion interventions: Results from joint action chrodis-plus work package 5 activities	Djoeke van Dale Lidwien Lemmens Marieke Hendriksen Nella Savolainen Péter Nagy Edit Marosi Michela Eigenmann Ingrid Stegemann Heather L. Rogers	2020	International Journal of Environmental Research and Public Health	Identificar fatores de sucesso da colaboração intersetorial na promoção da saúde e na prevenção de doenças.
ART4	Health in All local Policies: Lessons learned on intersectoral collaboration in a community-based health promotion network in Denmark	Julie Hellesøe Christensen Paul Bloch Signe Rysbjerg Møller Cecilie Prusse Søgaard Charlotte Demant Klinker Jens Aagaard-Hansen Peter Bentsen	2019	International Journal of Health Planning and Management	Explorar a integração intersetorial e a colaboração para a promoção da saúde no nível da comunidade local.
ART5	Intersectoral collaboration of public health and urban planning for promotion of mobility and healthy ageing: protocol of the AFOOT project	Tanja Brüchert Paula Quentin Sabine Baumgart Gabriele Bolte	2017	Cities and Health	Desenvolver um guia para a ação política intersetorial.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da revisão bibliográfica e documental (2023).

Além da revisão bibliográfica efetuada nas bases de dados referidas, no dia 31 de março de 2023, foi realizado um levantamento de teses e dissertações no Banco de Teses e Dissertações da CAPES. Para a busca foram utilizados os termos “Ação Intersetorial” (termo alternativo em português) e “Promoção da Saúde” (descriptor em português), além do conector “and” para combinação dos descritores empregados, o que culminou com 90.163 resultados. Para seleção de possíveis teses e dissertações foram selecionados os filtros:

- i. anos: 2018; 2019; 2020; 2021; e 2022;
- ii. grande área conhecimento: Ciências da saúde; e Multidisciplinar; e
- iii. área conhecimento: Interdisciplinar; Saúde coletiva; e Saúde pública.

Após a seleção dos filtros obteve-se 1.308 resultados dos quais nenhum apresentou os descritores no título.

O resultado alcançado reforça o que foi apontado por Potvin (2012) que ainda são poucos os profissionais e pesquisadores da promoção da saúde capazes de descrever iniciativas bem-sucedidas de intersectorialidade.

Depois da execução da revisão bibliográfica e do levantamento de teses e dissertações foi realizada uma busca, no dia 25 de junho de 2023, no portal¹ da Organização Mundial de Saúde (OMS) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)² com o intuito de obter publicações com os descritores: “*Intersectoral Collaboration*” (descriptor em inglês); “Ação Intersetorial” (termo alternativo em português); “*Health Promotion*” (descriptor em inglês); e “Promoção da Saúde” (descriptor em português). Foi utilizado o conector “and” para combinação dos descritores empregados. Como resultado não retornou nenhuma publicação no portal da OMS. Por sua vez, no portal da BVS foi obtida uma revisão rápida, elaborada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para o Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS) da Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde que versa sobre quadros de referência (*frameworks*) da colaboração intersectorial em promoção da saúde.

¹<https://www.who.int/pt>

²<https://bvsalud.org/>

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo e suas seções apresentam os basilares que orientaram esta pesquisa: intersectorialidade, federalismo, governança pública, políticas públicas em saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde e qualidade de vida.

2.1 TEORIA CENTRAL: INTERSETORIALIDADE

A intersectorialidade é adotada como um dos princípios da PNPS. A PNPS trata a intersectorialidade como articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns (BRASIL, 2018a).

O conceito de intersectorialidade, assim como o de promoção da saúde, vem sendo construído ao longo do tempo e pode adquirir diversos significados. Um deles ocorre quando a intersectorialidade é tida como uma ação coletiva, isto é, quando as ações são realizadas de forma coletiva por vários setores, sejam públicos ou privados, visando à melhoria da prestação de serviços (CUNILL-GRAU, 2014). Outra definição adotada para o termo trata da relação e organização estabelecida no governo entre os seus diversos setores, de forma a buscar soluções para problemas multicausais e complexos, por meio de abordagens integrais e articuladas para que as necessidades da sociedade sejam atendidas (CUNILL-GRAU, 2014).

Além do termo intersectorialidade o termo ação intersectorial também é entendido como o alinhamento da estratégia de intervenção e recursos entre sujeitos de dois ou mais setores do sistema público para o alcance de objetivos importantes para todos os setores envolvidos, os quais buscam novas respostas organizacionais ou novas formas de trabalhar (CUNILL-GRAU, 2014; POTVIN, 2012). Observam-se dois aspectos importantes de serem destacados: intervenção e recursos. Um fundamento técnico da intersectorialidade é a busca pela criação de melhores soluções com o compartilhamento de recursos de cada setor, sejam financeiros, experiências, conhecimentos e outros (CUNILL-GRAU, 2014).

A discussão sobre a intersectorialidade foi promovida pelo setor saúde desde a década de 1980. Na América Latina, surgiu a tendência de novas políticas sociais

orientadas em direitos tendo a intersectorialidade como um de seus eixos principais (CUNILL-GRAU, 2014). Compor um Estado que atue de forma intersectorial em suas políticas possibilita o desenvolvimento de uma nova institucionalidade social (BUSS *et al.*, 2020).

Para o Brasil, a intersectorialidade é apontada como caminho para a mudança do modelo assistencial, entretanto existem muitos desafios para que ocorra a operacionalização das ações intersectoriais, visto que a forma de como implementar ainda é um obstáculo a ser superado desde o planejamento até a execução das ações por meio da colaboração intersectorial (SILVA, K. L. *et al.*, 2014).

Bichir e Canato (2019) apontam que para a análise da intersectorialidade na prática é preciso levar em conta as limitações e progressos no combate às desigualdades, pois as expectativas podem ser frustradas e o público-alvo não atingido quando planos para o combate de problemas complexos não são efetivados, reforçando-se as desigualdades.

Uma estratégia potente para a formulação e implementação de políticas públicas em favor da saúde por meio de ações intersectoriais é a estratégia de Municípios Saudáveis³, agenda potente na América Latina que surgiu na Europa em 1986, denominada Cidades Saudáveis, com o objetivo de desenvolvimento de planos de ação locais com foco na promoção da saúde baseados nos princípios de saúde para todos (BUSS *et al.*, 2020). Por isso e mais, numa realidade complexa na qual a população busca por respostas e pressiona para exercer seus direitos, o governo municipal é o principal ente para a transformação (INOJOSA, 1998).

Contudo, ainda existe um grande desafio para que ocorra uma gestão municipal integrada e participativa com poucos estudos que tratem da implantação, sustentabilidade e avaliação da intersectorialidade em saúde (SILVA, K. L. *et al.*, 2014). É necessária uma transformação dos serviços públicos, incluindo os atores que lá atuam, para que ocorra uma mudança integral na administração pública e os setores atuem de forma completa para a solução de um problema social multidimensional que necessite de amplitude em sua abordagem (CUNILL-GRAU, 2014). Ações realizadas de maneira isolada possuem baixa efetividade para promoção da qualidade de vida da população, desenvolvimento e superação da exclusão social (SILVA, K. L. *et al.*,

³O movimento de Municípios Saudáveis visa uma reestruturação da saúde com demais setores para a configuração de políticas e programas integrados para o desenvolvimento e o bem-estar da população (BUSS *et al.*, 2020).

2014). Uma possibilidade de superação dos desafios enfrentados para a implantação de ações intersetoriais é a Agenda 2030⁴, pois traz propostas de desenvolvimento local, que podem contribuir com a inovação da gestão pública, por meio de processos intersetoriais para a construção de políticas públicas saudáveis (BUSS *et al.*, 2020).

Mesmo com todo o discurso acerca da intersetorialidade poucos pesquisadores, profissionais da saúde, gestores e demais atores, envolvidos com a promoção da saúde, não são capazes de descrever experiências bem-sucedidas no campo da intersetorialidade de promoção da saúde, de modo que o tema aparece de forma retórica sem expressivos relatos da implantação nos territórios, onde de fato acontece a vida cotidiana da população e tem todo o potencial para que ali ocorram as ações intersetoriais (POTVIN, 2012; SILVA, K. L. *et al.*, 2014).

Destaque-se que para se avançar na análise dos processos de implementação de políticas públicas intersetoriais é necessário incorporar, além das interações horizontais entre setores de governo, as relações verticais, com burocratas de nível de rua, organizações da sociedade civil e a população (BICHIR; CANATO, 2019), pois os problemas reais estão presentes em mais de um setor, têm sujeitos beneficiados e prejudicados por eles, de tal forma que a ação governamental atue por um novo paradigma para inclusão de grupos alijados dos mínimos sociais e para elevação dos padrões de qualidade de vida (INOJOSA, 1998).

2.2 FEDERALISMO EM CONTEXTO

O Estado possui três características elementares, uma população, um território e um governo; e pode ser categorizado, segundo o direito público interno, como unitário, confederado ou federal (MALUF, 2018). O Estado unitário tem como característica uma organização política de único governo e sem divisões internas, no qual o poder é centralizado. Já o Estado federativo, regido por uma constituição federal, é dividido em regiões autônomas, inclusive politicamente, com divisão de poder e competências, porém não soberanas, sendo a soberania pertencente apenas ao Estado nação e não às regiões enquanto estados-membros (MALUF, 2018; RESENDE, 2008; SILVA, E. M. L., 2015). Destaca-se que o confederado é o resultado

⁴A Agenda 2030 possui 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e 169 metas. É um plano de ação para as pessoas, para o planeta e para a prosperidade que busca fortalecer a paz universal com mais liberdade.

da união de diversos Estados soberanos, os quais mantêm sua soberania e se cooperam/submetem a um tratado que dita as regras da confederação.

O vocábulo federação vem do latim *foedus*, que significa aliança, pacto, acordo, de tal forma que o Estado Federal permite a coexistência de diversos núcleos políticos e o compartilhamento de competências entre o poder central e as demais unidades federativas, com cada ente provido de autonomia para sua organização interna (RESENDE, 2008; SILVA, E. M. L., 2015). Assim, por meio da descentralização política, cada unidade federada escolhe seus governantes e tem a possibilidade de elaborar leis próprias, de acordo com seus interesses, considerando o estabelecido pelo pacto federativo do Estado a que pertence (MALUF, 2018).

Um aspecto importante a ser destacado no federalismo é que ele propicia a preservação das características locais, por intermédio da atuação autônoma de cada unidade federada, de tal modo que o Estado Federal se revelou mais auspicioso à defesa das liberdades que o Estado unitário (DALLARI, 1998).

Segundo a doutrina clássica moderna o Estado Federal apresenta algumas características, não sendo obrigatória a existência de todas elas: descentralização política; compartilhamento de competências e receitas entre os entes federativos; existência de uma cúpula na função jurisdicional; proibição ao direito de secessão; representação dos Estados-Membros; presença da intervenção como forma de estabilização da ordem federativa e pacto federativo previsto na Constituição Federal (SILVA, E. M. L., 2015).

A Constituição Federal brasileira, publicada em 1988, estabeleceu o Brasil como República Federativa, instituída pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constituindo, dessa forma, um Estado Democrático de Direito. Com a Constituição de 1988, os municípios foram incorporados à República Federativa do Brasil e passaram a ter grande autonomia política, administrativa e financeira (GRIN *et al.*, 2018; RESENDE, 2008; SILVA, A. C., 2009).

O movimento municipalista teve significativa relevância para a promulgação da Constituição Federal de 1988, influenciada por movimentos democratizantes calcados na idealização da descentralização e de fortalecimento dos governos locais, incluindo a redistribuição de recursos arrecadados por meio dos tributos (PIRES, 2016).

2.2.1 Descentralização política, administrativa e fiscal: os municípios brasileiros

A Constituição de 1988 trouxe profundas modificações na organização do estado brasileiro, a começar pela inclusão formal do município na federação e pela expressiva ampliação da autonomia política, administrativa e financeira para o ente municipal (RESENDE, 2008). O Capítulo IV da Constituição Federal discorre sobre os Municípios, asseverando que eles deverão ser regidos por lei orgânica, a ser votada em dois turnos, com intervalo mínimo de dez dias, e aprovada por dois terços dos membros da Câmara Municipal que a promulgará (BRASIL, 1988). Consoante a positividade da Constituição e o processo de descentralização, os governos municipais passaram a enfrentar uma nova realidade deixando a atuação marginal, limitada e pontual das políticas públicas para o atendimento às urgências sociais (INOJOSA, 1998).

O art. 30 da Constituição Federal estabelece obrigações para os municípios. Os entes municipais devem organizar e prestar serviços públicos de interesse da população, dentre esses: transporte coletivo, serviços de saúde, programas de educação infantil e ensino fundamental. Para que a execução dos serviços ocorra, os municípios podem legislar segundo os interesses locais, assim como complementar a legislação federal e a estadual no que for pertinente; instituir a arrecadação de impostos; criar, organizar e excluir distritos; realizar o ordenamento territorial e zelar pela patrimônio histórico-cultural local. Para a prestação de serviços, localmente, os entes municipais contam com apoio técnico e financeiro dos entes estaduais e federal, podendo executar diretamente ou por meio de concessão ou permissão (BRASIL, 1988).

As competências municipais estabelecidas permitem aos municípios uma atuação livre para melhor atendimento às necessidades e peculiaridades locais, desde que observados supletivamente os princípios das Constituições Federal e Estadual (RESENDE, 2008).

A autonomia conferida garante aos municípios a possibilidade de legislar, mas também estabelece a incumbência de executar políticas públicas em nível local. Assim, a Constituição Federal garantiu autonomia, mas também responsabilidades; entretanto, a maioria dos governos municipais possui baixa capacidade administrativa e gerencial para execução das políticas públicas em consequência das desigualdades

existentes: regionais, demográficas, geográficas, sociais e financeiras (GRIN *et al.*, 2018; LOPREATO, 2022).

Ainda concernente às responsabilidades assumidas, os governos tornaram-se prestadores de serviços locais, com o agravante de que são políticas públicas definidas de cima para baixo e necessitam prestar contas com regularidade e transparência (PIRES, 2016).

No que tange à saúde, estabelecida pela Constituição como direito de todos e dever do Estado, suas ações e serviços devem ser prestados supletivamente por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constituindo-se, desta forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990a).

O SUS tem como objetivos a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social a redução de riscos de doenças e de outros agravos; e a assistência à população por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990a).

O financiamento do SUS se dá de maneira tripartite, com repasses federais, para estados e municípios, devendo, estes últimos, também, alocar recursos financeiros para a execução das ações e serviços de saúde necessários ao território.

Para além das competências estabelecidas na Constituição Federal aos municípios, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, determinou em seu art. 15 as atribuições comuns para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no âmbito administrativo. Dentre as atribuições comuns aos entes federativos destacam-se a elaboração e atualização, de maneira periódica, do plano de saúde; a realização de ações de controle, avaliação e fiscalização; a necessidade de administrar recursos orçamentários e financeiros; a elaboração de normas técnicas e científicas e a execução das ações de saneamento básico, dentre outras.

O art. 18 da Lei 8.080/1990 estabelece competências específicas à direção municipal do SUS. Dentre as quais ressalta-se a execução de serviços públicos de saúde, de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de alimentação de

nutrição, de saneamento básico, de saúde do trabalhador e da política de insumos e equipamentos para a saúde. Além da execução de ações e serviços, propriamente dita, cabe aos municípios planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços públicos de saúde; atuar juntamente com os entes estadual, distrital e federal na organização do SUS; colaborar com a fiscalização das agressões ao meio ambiente; formar consórcios; realizar a gestão de laboratórios públicos; contribuir com União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; controlar e fiscalizar os serviços privados; e normatizar as ações e serviços de saúde no seu âmbito de atuação (BRASIL, 1990a).

É possível observar que os municípios são os grandes responsáveis pela oferta e execução das ações e serviços de saúde no território. Ressalta-se que além de todas as obrigações estabelecidas para o setor saúde, os municípios devem ser responsáveis pela realização de demais ações derivadas das necessidades da população de cada território. Dessa forma, os municípios devem ser fortalecidos visto que são, ou devem ser, os protagonistas da gestão pública brasileira, pois eles são porta de entrada das demandas da sociedade brasileira (PIRES, 2016).

2.3 GOVERNANÇA PÚBLICA

Na década de 80 o Banco Mundial fomentou a discussão de governança no âmbito da administração pública (BRASIL, 2014). Todavia, o conceito de governança, além de não ser estático, vem sendo discutido ao longo do tempo, seja no campo acadêmico, seja no governamental, tornando-se, de fato, um termo polissêmico fértil em seus matizes, especialmente quando tratado em nível stricto público, lembrando ainda do tratamento macro dado na ampla aplicação no mundo corporativo privado. Não obstante, nesta dissertação (delimita-se) a discussão ao espectro setorial público.

Para Oliveira e Pisa (2015) o conceito de governança está relacionado à capacidade estatal de implementar políticas para a obtenção de objetivos comuns, assim como depreende acerca do aprimoramento para maior participação popular e responsabilização dos agentes públicos. No mesmo sentido, Buta e Teixeira (2020) propõem que a governança pública se trata de arranjos de natureza pública que possibilitam a participação de todos os interessados, mediante a coordenação do Estado, para a solução dos problemas comuns, proporcionando a entrega de serviços

públicos de qualidade, assim como o controle social. Dessa forma, a governança pública abarca o Estado, todavia o extrapola, pois contempla sujeitos da sociedade civil, atores fundamentais do processo de governo, pois tem como base o gerenciamento de relações entre as partes interessadas com a cooperação entre atores públicos e privados para a elaboração, implementação e efetividade das políticas públicas (BRASIL, 2014; BUTA; TEIXEIRA, 2020).

Em 22 de novembro de 2017 foi publicado o Decreto nº 9.203 que versa sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Segundo o referido Decreto a governança pública se refere:

(...) ao conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade (BRASIL, 2017).

O Decreto nº 9.203/2017 estabelece como princípios da governança pública a capacidade de resposta, a integridade, a confiabilidade, a melhoria regulatória, a prestação de contas e responsabilidade, e a transparência (BRASIL, 2017).

Em sentido mais stricto, tratando da governança em políticas públicas, tem-se que ela é estabelecida como arranjos institucionais que condicionam a forma que as políticas são formuladas, implementadas e avaliadas, em prol da sociedade. Segundo o Tribunal de Contas da União (TCU) (BRASIL, 2014), existem oito componentes que proporcionam uma boa governança em políticas públicas: institucionalização; planos e objetivos; participação; capacidade organizacional e recursos; coordenação e coerência; monitoramento e avaliação; gestão de riscos e controle interno; e *accountability*.

O Quadro 2 apresenta um conjunto abrangente de princípios, contidos no Referencial Básico de Governança Organizacional para organizações públicas e outros entes jurisdicionados ao TCU, que atuam como valores interdependentes.

Quadro 2 – Princípios da governança pública.

(continua...)

Princípio	Conceito
Accountability (prestação de contas e responsabilidade)	Refere-se à prática espontânea de prestação de contas, de forma clara e tempestiva, por aquelas instituições ou pessoas que lhe foram confiadas recursos (BRASIL, 2020).

(conclusão).

Princípio	Conceito
Capacidade de resposta	Diz respeito à habilidade de responder de forma eficiente e eficaz às necessidades das partes interessadas, atuando de forma participativa entre entes estatais, não estatais e sociedade civil, com foco na satisfação da população dos serviços públicos prestados (BRASIL, 2020).
Confiabilidade	A confiabilidade tem como base a imprescindibilidade das organizações atuarem com competência com base em valores para promover a integridade e terem o compromisso com o interesse público, de forma a reduzir as incertezas para os cidadãos (BRASIL, 2020).
Equidade e participação	O princípio da equidade e participação deve promover o tratamento justo aos interessados, de forma que os direitos, deveres, necessidades, interesses e expectativas sejam observados (BRASIL, 2020). A partir da participação dos cidadãos se propicia a equidade e a responsabilidade do governo, com influência nas decisões, criação de consciência cívica, melhoria na formulação e redução de custos de implementação de políticas (BRASIL, 2020).
Integridade	A integridade almeja a sustentação e a priorização dos interesses públicos sobre os privados a partir de valores, princípios e normas éticas (BRASIL, 2020).
Melhoria regulatória	A melhoria regulatória é caracterizada pelo desenvolvimento e pela avaliação de políticas e de normativas mediante um processo transparente, apoiado em evidências, conduzido pela perspectiva da sociedade e demais partes interessadas (BRASIL, 2020).
Transparência	O princípio da transparência consiste em disponibilizar, numa linguagem que propicie o entendimento do cidadão, informações atualizadas sobre operações, estruturas, processos decisórios, resultados e desempenho do setor público, independentemente de serem obrigatórias (BRASIL, 2020).

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Brasil, 2020.

O TCU (BRASIL, 2018b), ainda de forma mais stricto, ao versar sobre a governança em políticas públicas em saúde, demonstra que ela é estabelecida pelas normas que regem o sistema de saúde do país. Assim, o Brasil possui uma grande peculiaridade em relação aos demais sistemas públicos de outros países em decorrência de sua dimensão territorial; da descentralização política, administrativa e financeira; do caráter universal do SUS; e da existência das instâncias de pactuação, Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Os espaços deliberativos, CIB e CIT, são essenciais para o entendimento político e a superação de conflitos para a construção de políticas públicas.

A governança pública em saúde possui aspectos centrais: o direcionamento estratégico, o monitoramento, a articulação do sistema, a coordenação entre o setor

saúde e outros setores, a responsabilização, a transparência e o fortalecimento de incentivos (BRASIL, 2018b).

A colaboração intersetorial é um aspecto essencial a ser considerado na governança pública em saúde, pois os gestores municipais e estaduais devem estar à frente, dialogando intrasetorialmente com os diversos setores que se relacionam com a saúde, com os atores públicos e privados, e com os demais atores que se relacionam com as políticas públicas que impactam na saúde da população (BRASIL, 2018b). Entretanto, não existe uma relação direta e automática entre a intersetorialidade e integralidade para articulação dos diversos setores envolvidos na resolução de um problema, de outro modo, existem diferentes conformações institucionais e de governança para que as estratégias intersetoriais sejam efetivadas (BICHIR; CANATO, 2019).

Assim, é necessário o desenvolvimento de condições institucionais fundamentais para disseminar mecanismos de governança com a dispersão do poder na sociedade, com eleições democráticas, com a capacidade do governo de implementar decisões tomadas de forma democrática e com a sociedade se organizando de forma autônoma para negociar com o Estado (BUTA; TEIXEIRA, 2020).

2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Política pública pode ser considerada como aquilo que os governos decidem ou não fazer a partir dos problemas públicos, isto é, situações que a população considera como inaceitáveis e que demandam uma atuação governamental (DYE, 2013; KRAFT; FURLONG, 2018). Assim, os problemas sociais precisam ser identificados e descritos para que se analise se as políticas públicas, a serem implementadas, trarão benefícios ou tornarão a situação pior (DYE, 2013).

Nas palavras de Dye (2013) o processo ou ciclo da política pública é composto por uma série de etapas sendo iniciado pela identificação do problema, seguido pela definição de agenda, formulação da política, implementação da política e avaliação da política em questão.

A Constituição Federal estabelece que a saúde deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas. Na década de 80, o Brasil foi o único país capitalista

da América Latina que adotou um sistema de saúde universal (SUS), por meio de uma concepção ampla, a ser financiada por impostos gerais e contribuições sociais (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

Desde a sua criação o SUS tem sido marcado pela constante publicação de normas que afetam sua organização e funcionamento. Em 1990 ocorreu a publicação de duas leis essenciais, primeiro a Lei nº 8.080/1990, Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; e a Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. O Quadro 3 apresenta as principais normativas relacionadas ao SUS.

Quadro 3 – Principais normativas do Sistema Único de Saúde

(continua...)

Ano	Norma	Descrição
1988	Seção II da Constituição Federal – Da Saúde	Criação do Sistema Único de Saúde, organização e financiamento.
1990	Lei nº 8.080	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
1990	Lei nº 8.142	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
1991	Resolução nº 2585 Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde	Fornece instruções aos responsáveis pela implantação e operacionalização do SUS.
1993	Portaria GM/MS nº 545 Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde	Regulamenta o processo de descentralização da gestão dos serviços e ações no âmbito do SUS e estabelece os mecanismos de financiamento das ações saúde, em particular da assistência hospitalar e ambulatorial e diretrizes para os investimentos no setor.
1996	Portaria GM/MS nº 2.203 Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde	Redefine o modelo de gestão do SUS, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema.

⁵Publicada pela Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

(conclusão).

Ano	Norma	Descrição
2001	Portaria GM/MS nº 95 Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001	Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.
2002	Portaria GM/MS nº 373 Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002	Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.
2006	Portaria GM/MS nº 399 Pacto pela Saúde	Aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde em 2006 – Consolidação do SUS com seus três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.
2011	Decreto nº 7.508	Regulamenta a Lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
2017	Portaria de Consolidação nº 1 ⁶	Consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS.
2017	Portaria de Consolidação nº 2 ⁶	Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.
2017	Portaria de Consolidação nº 3 ⁶	Consolida as normas sobre as redes do SUS.
2017	Portaria de Consolidação nº 4 ⁶	Consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS.
2017	Portaria de Consolidação nº 5 ⁶	Consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS.
2017	Portaria de Consolidação nº 6 ⁶	Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da pesquisa bibliográfica e documental (2023).

Nestes 35 anos de existência do SUS é possível observar a consolidação do sistema, com continuidades e mudanças nos diferentes contextos que trouxeram materialidade, favoreceram resultados sanitários positivos e ampliaram o seu fortalecimento e a sua defesa (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

O Sistema Único de Saúde é descentralizado, possui direção única em cada esfera de governo, é organizado numa rede de serviços hierarquizada e regionalizada,

⁶As portarias de consolidação reúnem as normativas publicadas pelo Gabinete do Ministro da Saúde e são atualizadas à medida que novas portarias são publicadas.

por meio da qual visa o atendimento integral das pessoas. Os gestores municipais, estaduais, distrital e federal, participam na constituição das políticas públicas em saúde, com participação deliberativa na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Além dessas comissões, a participação popular é garantida de maneira paritária nos conselhos de saúde.

Mesmo com todos os avanços no SUS, o sistema ainda necessita fortalecer a gestão para melhorar a qualidade e eficiência na oferta de ações e serviços de saúde e enfrentar a tão falada intersetorialidade, com o desenvolvimento da gestão em redes intragovernamentais, trabalhando de maneira articulada com demais setores (SILVA, A. C. Z., 2004).

2.5 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde é uma estratégia que parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença, de forma que considera essenciais os determinantes sociais, orienta que ocorra uma articulação dos saberes técnicos e populares e uma atuação conjunta, pública e privada, com a concepção de responsabilidade compartilhada, em prol da qualidade de vida da população, de forma que devem ser considerados os seus aspectos físicos, sociais, econômicos e culturais, o que demonstra, assim, a abrangência e a complexidade das ações a serem executadas no território (BUSS *et al.*, 2020; SILVA, K. L. *et al.*, 2014).

O conceito de promoção da saúde não é estático, vem sendo discutido ao longo do tempo desde o Informe Lalonde: Uma Nova Perspectiva sobre a Saúde dos Canadenses, em 1974, e tem sido relacionado com termos como qualidade de vida, equidade, solidariedade, democracia, cidadania, desenvolvimento, intersetorialidade e participação social, dentre outros (BUSS *et al.*, 2020; SILVA, K. L. *et al.*, 2014). Os conceitos relacionados à promoção da saúde podem ser separados em dois grupos, sendo um pertinente às práticas realizadas para a modificação dos comportamentos individuais e o outro, tem como foco os determinantes gerais sobre as condições de saúde, de modo que inúmeros fatores são considerados, como: alimentação, moradia e saneamento básico, condições de trabalho, mobilidade urbana, meio ambiente e cuidados em saúde dentre outros (BUSS *et al.*, 2020).

A discussão, evolução do conceito e práticas relacionadas à promoção da saúde demonstram a ênfase de atuação sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). O conceito de DSS, estabelecido pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde, e adotado pelo Brasil, determina que eles são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

A realização de ações que atuem sobre os DSS corrobora com o que foi estabelecido na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma Ata⁷, em 1978, na qual foi declarada a necessidade de atuação de todos os governos para promover a saúde de todos os povos do mundo.

No Brasil, por meio do estabelecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ocorrido em 2006, o país confirmou o compromisso do Estado com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2018a). A referida política passou por processo de revisão em 2014 e está contida na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que agregou as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Segundo o art. 2º da PNPS ela:

(...) traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. (BRASIL, 2018a).

Em seu escopo a PNPS aborda elementos-chave, articulação e cooperação intra e intersetorial, as quais expressam a complexidade e atuação para execução das ações de promoção da saúde no território. Destarte, a promoção da saúde é um eixo a ser privilegiado na formação e investigação no campo da saúde pública, de modo que pode subsidiar a avaliação e a reorganização do sistema de cuidados e articulação intersetorial (HARTZ, 2017).

Destacam-se, também, alguns elementos da PNPS essenciais para a discussão da colaboração intersetorial. Em seu texto a política apresenta temas

⁷A Conferência de Alma Ata foi realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, na República do Cazaquistão.

transversais tidos como referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários; eixos operacionais, que se referem a estratégias para concretizar ações de promoção da saúde; e temas prioritários, definidos a partir do diálogo com diversos setores e atores, governamentais e não governamentais, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 – Temas transversais, eixos operacionais e temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Temas transversais	Eixos operacionais	Temas prioritários
Ambientes e territórios saudáveis Cultura da paz e direitos humanos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade Desenvolvimento sustentável Produção de saúde e cuidado Vida no trabalho	Articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial Comunicação social e mídia Educação e formação Gestão Participação e controle social Produção e disseminação de conhecimentos e saberes Rede de Atenção à Saúde Territorialização Vigilância, monitoramento e avaliação	Alimentação adequada e saudável Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas Formação e educação permanente Práticas corporais e atividades físicas Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos Promoção da mobilidade segura Promoção do desenvolvimento sustentável

Fonte: Elaborado pela autora a partir da pesquisa bibliográfica e documental (2023).

Durante o século XX, no decorrer do desenvolvimento das políticas que fomentaram a economia urbano-industrial, as desigualdades sociais foram acentuadas e o meio ambiente sofreu danos (BUSS *et al.*, 2020). Com um cenário tão amplo, repleto de diversas situações, desenvolver a promoção da saúde sob o prisma da colaboração intersetorial é um trabalho necessário e completo, pois envolve grandes desafios como imprescindibilidade de transpor entraves políticos, interesses pessoais e a falta de articulação da administração pública (CARNEIRO *et al.*, 2012).

A atuação conjunta do setor saúde com outros setores tem se mostrado difícil de ser realizada, contudo, em decorrência da pandemia da covid-19, muitos países tiveram setores governamentais que trabalharam juntos e desenvolveram respostas intersetoriais para proteger a saúde da população em decorrência do cenário epidemiológico ameaçador com impacto em todos os setores (GREER *et al.*, 2022).

Registre-se que um aspecto relevante da promoção da saúde é a superação da ideia de políticas públicas como iniciativas exclusivas do aparelho estatal, pois a articulação com ampla participação e controle social possibilitará identificar os interesses e necessidades sociais (BUSS *et al.*, 2020). Tal aspecto é previsto na PNPS em um dos seus objetivos específicos que almeja a redução das desigualdades

a partir da utilização de práticas sociais e de saúde baseadas na equidade, na participação e no controle social. Além disto, a PNPS tem a participação e o controle social como estratégia para concretizar as ações de promoção da saúde.

2.6 QUALIDADE DE VIDA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde qualidade de vida se refere à percepção que um indivíduo possui sobre sua vida no contexto da cultura em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (HARALDSTAD *et al.*, 2019). Inojosa (1998) aborda como qualidade de vida a garantia aos direitos de segunda geração, os direitos sociais e econômicos alcançados no século XX a partir do movimento operário e sindical, isto é, direito ao trabalho, à saúde, à educação e aos meios de bem-estar social. Entretanto, não existe uma definição consolidada do termo e, para o setor saúde, qualidade de vida adquire um aspecto genérico de tessitura aberta (HARALDSTAD *et al.*, 2019) (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

O termo qualidade de vida, muitas vezes substituído por condições de vida, compreende diversos significados relacionados à satisfação humana em inúmeros aspectos: familiar, amoroso, social e ambiental, dentre outros e que considera o conforto e bem-estar determinados por uma sociedade a partir de uma construção social e cultural (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Os termos condições e qualidade de vida possuem uma relação intrínseca na literatura da medicina ao tempo que a promoção da saúde é uma estratégia central para a discussão da qualidade de vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Vale registrar que Haraldstad e colaboradores (2019) realizaram uma revisão sistemática sobre pesquisa de qualidade de vida em medicina e ciências da saúde e verificaram que apenas 13% dos artigos traziam uma definição do conceito de qualidade de vida, demonstrando, portanto, a ausência de clareza conceitual sobre o tema.

Assim, a qualidade de vida apresenta um conceito complexo, podendo ser entendido e representado e avaliado de inúmeras maneiras, por diversos instrumentos e por vários setores, dentre eles a saúde (HARALDSTAD *et al.*, 2019). De tal maneira,

como não existe clareza e consenso conceitual sobre qualidade de vida, também não existe consenso sobre as formas de medir e avaliá-la (HARALDSTAD *et al.*, 2019). Nesse matiz, indicadores são utilizados para medir o custo-benefício e não consideram aspectos culturais, sociais, histórias de vida e até mesmo o percurso individual para a mensuração da qualidade de vida das pessoas (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Mesmo com o conceito aberto de qualidade de vida e os indicadores retratando o aspecto custo-benefício, alguns elementos são chave no que diz respeito à sensação de qualidade de vida da população. Isso quer dizer que existem alguns elementos essenciais para a satisfação humana como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Portanto, a qualidade de vida está intrinsecamente ligada aos Determinantes Sociais da Saúde.

Vale então registrar que os referidos determinantes não estão situados no setor saúde, mas estão sim intimamente relacionados com a qualidade de vida. Contudo, o setor saúde não atua diretamente sobre eles, o que demonstra que a promoção da saúde é uma estratégia central para promoção da qualidade de vida da população devendo atuar de forma intersetorial para proporcionar à população melhores condições de vida, de forma que as necessidades e anseios possam ser atendidos.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

O método é a forma pela qual é definido o caminho a ser percorrido por determinado estudo no qual são utilizados processos, técnicas e estratégias, de maneira que ele possa ser replicado e verificado, caracterizando o conhecimento obtido como científico (GIL, 2008).

Este capítulo tem como objetivo descrever o caminho metodológico para a obtenção dos objetivos definidos neste trabalho. Contém a delimitação do estudo, a caracterização da pesquisa, o delineamento da pesquisa, o tratamento e a exposição de dados e as possíveis limitações desta pesquisa.

3.1 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo tem como tema a colaboração intersetorial na promoção da saúde para qualidade de vida da população. No âmbito do Programa de Pós-Graduação, no qual este estudo se insere, o tema definido neste trabalho tem relação com a linha de pesquisa de Governança Pública e Desenvolvimento e com o projeto estruturante da linha: Planejamento Governamental, Gestão e Inovação para o Desenvolvimento Territorial, haja vista a natural ocorrência de seu escopo ser matéria viva no território. Além disso, destaca-se que o tema escolhido pela autora é objeto de trabalho cotidiano, visto que ela trabalha diretamente com a gestão federal da Política Nacional de Promoção da Saúde no âmbito do Ministério da Saúde.

O Quadro 5 apresenta sinteticamente a delimitação deste estudo, necessária para o alcance do que foi proposto no Capítulo 1.

Quadro 5 – Delimitação do estudo.

(continua...)

Tópico	Descrição
Tema	Colaboração intersetorial na promoção da saúde para qualidade de vida.
Título	Política Nacional de Promoção da Saúde e colaboração intersetorial no território: o papel dos municípios na promoção da qualidade de vida da população.

(conclusão).

Tópico	Descrição	
Objetivos	Objetivo Geral	
	Descrição	Forma de Atingimento
	Identificar, no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde, as principais ações intersetoriais de responsabilidade dos entes municipais que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população no território.	Levantamento documental e bibliográfico. Análise qualitativa.
	Objetivos Específicos	
	Descrição	Forma de Atingimento
	Analisar a relação entre as responsabilidades municipais estabelecidas pela PNPS com as estabelecidas pela Constituição Federal.	Levantamento documental e bibliográfico. Análise qualitativa.
Identificar as ações intersetoriais à luz da PNPS, de responsabilidade dos municípios.	Levantamento documental e bibliográfico. Análise qualitativa.	
Demonstrar a necessidade da atuação e articulação interfederativa para a execução das ações intersetoriais no território.	Levantamento documental e bibliográfico. Análise qualitativa.	
Problema de pesquisa	Quais ações intersetoriais de responsabilidade dos municípios que, à luz da Política Nacional de Promoção da Saúde, podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população no território?	
Teoria central	Intersetorialidade	
Categorias de análise definidas a priori	Colaboração intersetorial Responsabilidades municipais Temas prioritários	
Variáveis a serem consideradas	Planejamento integrado Comissões intersetoriais	
Recorte longitudinal (Temporal)	Para o levantamento bibliográfico e documental foi considerado o período de 1990 a 2022.	

Fonte: Elaborado pela autora a partir da Pesquisa Bibliográfica e Documental (2023).

Para o alcance (ou não) dos objetivos geral e específicos tem-se no levantamento bibliográfico e documental a fundamentação/sustentação.

Os temas prioritários estabelecidos pela Política Nacional de Promoção da Saúde foram utilizados como categoria de análise em decorrência de sua importância para a implementação da referida PNPS. Eles foram definidos a partir de diálogos com outras políticas, com outros setores governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, considerando especificidades sanitárias, regulamentos vigentes à época e acordos nacionais e internacionais firmados pelo governo brasileiro (BRASIL, 2018a). O Quadro 6 apresenta a conceituação/objetivo de cada tema prioritário adotada por este estudo.

Quadro 6 – Temas prioritários segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde.

Tema prioritário	Conceito/objetivo (s)
Alimentação adequada e saudável	Promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e com as metas de redução da pobreza por meio da inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2018a, p. 22).
Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados	Promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais (BRASIL, 2018a, p. 22).
Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas	Promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e de outras drogas, com corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais (BRASIL, 2018a, p. 22).
Formação e educação permanente	Mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da Saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde, a fim de incluí-las nos espaços de educação permanente (BRASIL, 2018a, p. 22).
Práticas corporais e atividades físicas	Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas (BRASIL, 2018a, p. 22).
Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos	Promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos. Desenvolver tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero e de orientação sexual e à identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e em relação às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais. Promover a articulação da Rede de Atenção à Saúde com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura da paz (BRASIL, 2018a, p. 23).
Promoção da mobilidade segura	Avançar na articulação intersetorial e intrassetorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência do território na produção do cuidado e na redução da morbimortalidade decorrente do trânsito. Orientar ações integradas e intersetoriais nos territórios, incluindo ações de saúde, educação, trânsito, fiscalização, ambiente e nos demais setores envolvidos, além da sociedade, a fim de definir um planejamento integrado, parcerias, atribuições, responsabilidades e especificidades de cada setor para a promoção da mobilidade segura. Avançar na promoção de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais, fundamentadas em informação qualificada e em planejamento integrado para que garantam o trânsito seguro, a redução de morbimortalidade e, conseqüentemente, a paz no trânsito (BRASIL, 2018a, p. 22).
Promoção do desenvolvimento sustentável	Promover, mobilizar e articular ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários (cidades/municípios, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros), permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde, em articulação com os demais temas prioritários (BRASIL, 2018a, p. 22).

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Brasil, 2018a.

No que tange à definição das variáveis, destaca-se que o modelo possui como paradigma que a intersetorialidade almeja propiciar a prática participativa e integrada de planejamento e avaliação (INOJOSA, 1998). Em relação às variáveis *comissões intersetoriais*, Cunill-Grau (2014) classifica comitês interministeriais ou intersecretariais como arranjos intersetoriais.

Para o levantamento bibliográfico tem-se por recorte longitudinal o período de 1990 a 2022, evidenciado nas referências bibliográficas compostas por livros, artigos, guias, leis, decretos e portarias.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Gil (2002) define pesquisa como um processo racional e sistemático realizado por meio de método científico o qual possibilita a obtenção de explicações para os problemas apresentados, podendo ser classificadas como exploratórias, descritivas e explicativas. No caso específico deste estudo, a pesquisa é bem-vinda pois, apesar do tema colaboração intersetorial ser presente no discurso de profissionais e gestores, o assunto carece de informações visto que se tem poucos relatos da implantação da colaboração intersetorial nos territórios.

Este estudo é uma pesquisa exploratória na qual o levantamento bibliográfico permitiu obter maior conhecimento a respeito do problema levantado (GIL, 2002).

Quadro 7 – Resumo das escolhas metodológicas.

(continua...)

Planejamento da pesquisa		Fundamentação teórica	Motivação
Quanto às bases lógicas de investigação	Hipotético-dedutivo	O método hipotético-dedutivo pode ser organizado a partir de um problema, das conjecturas ou hipóteses que são formuladas para retratar as dificuldades do problema, das consequências a serem observadas, da tentativa de falseamento das consequências e, por fim, da corroboração (GIL, 2008).	Trata-se de pesquisa estruturada a partir de um problema e de um pressuposto, a ser confirmado ou refutado.

(continuação...)

Planejamento da pesquisa		Fundamentação teórica	Motivação
Quanto à abordagem	Qualitativa	De acordo com Creswell (2010) a pesquisa qualitativa é uma forma de entender os significados dos problemas sociais e permite que o pesquisador desenvolva suas interpretações a partir da análise dos dados coletados.	A abordagem da pesquisa classifica-se como qualitativa pois a pesquisa bibliográfica e documental permitiu o conhecimento do tema, assim como a concatenação de ideias a respeito do problema de estudo pela pesquisadora.
Quanto à finalidade/natureza	Aplicada	A pesquisa aplicada visa primordialmente a aplicação prática dos conhecimentos obtidos com uso imediato em determinada circunstância (GIL, 2008)	Este projeto é constituído por uma questão norteadora que tem como cerne um problema que afeta a gestão municipal e, conseqüentemente, a população. Os resultados obtidos pelo estudo contribuíram de forma prática, com a gestão, federal, estadual, distrital e municipal.
Quanto aos objetivos	Exploratória	Segundo Gil (2008) a pesquisa exploratória possui como propósito o desenvolvimento, o esclarecimento e a modificação de conceitos e ideias de forma que o pesquisador possa ter uma visão geral de determinado problema.	O tema desta pesquisa, apesar de ser assunto recorrente na academia e na gestão, carece de fundamentação teórica consistente. Assim, este trabalho possibilitou a discussão científica do tema contribuindo para seu entendimento.
Quanto ao delineamento do estudo	Bibliográfica	A pesquisa bibliográfica é composta de fontes secundárias, principalmente de livros e artigos científicos (MARCONI; LAKATOS, 2003; GIL, 2008).	A pesquisa bibliográfica deste estudo foi composta por artigos científicos, livros e demais documentos técnicos de forma a compreender o tema e alcançar os objetivos.
	Documental	A pesquisa documental tem como base as fontes primárias (MARCONI; LAKATOS, 2003).	Para alcance dos objetivos foi utilizada a pesquisa documental, leitura e análise de documentos oficiais e de publicações parlamentares.
Coleta de dados	Documental	A pesquisa documental tem como base as fontes primárias, escritas pelos(as) autores(as); secundárias, quando transcritas das fontes primárias e podem ser documentos escritos ou não, contemporâneos ou retrospectivos (MARCONI; LAKATOS, 2003).	O estudo foi composto tanto por fontes primárias quanto secundárias, derivadas de livros, artigos científicos, normas e demais documentos que viabilizaram o alcance dos objetivos propostos.

(conclusão).

Planejamento da pesquisa		Fundamentação teórica	Motivação
Análise dos dados	Qualitativa	A análise de dados qualitativa pode ser organizada em três etapas, sendo a primeira a redução dos dados, que consiste no processo de seleção e simplificação dos dados, seguida pela apresentação, caracterizada pela organização dos dados obtidos na pesquisa de forma a permitir sua análise e, por fim, a elaboração da conclusão e verificação dos dados (GIL, 2008). Além disso, Gil (2008) também afirma que a análise qualitativa permite ao pesquisador imprimir seu estilo à pesquisa que será realizada.	O tema discutido no âmbito deste estudo possui características de análise qualitativa e permitiu a pesquisadora aplicar seu estilo de pesquisa.

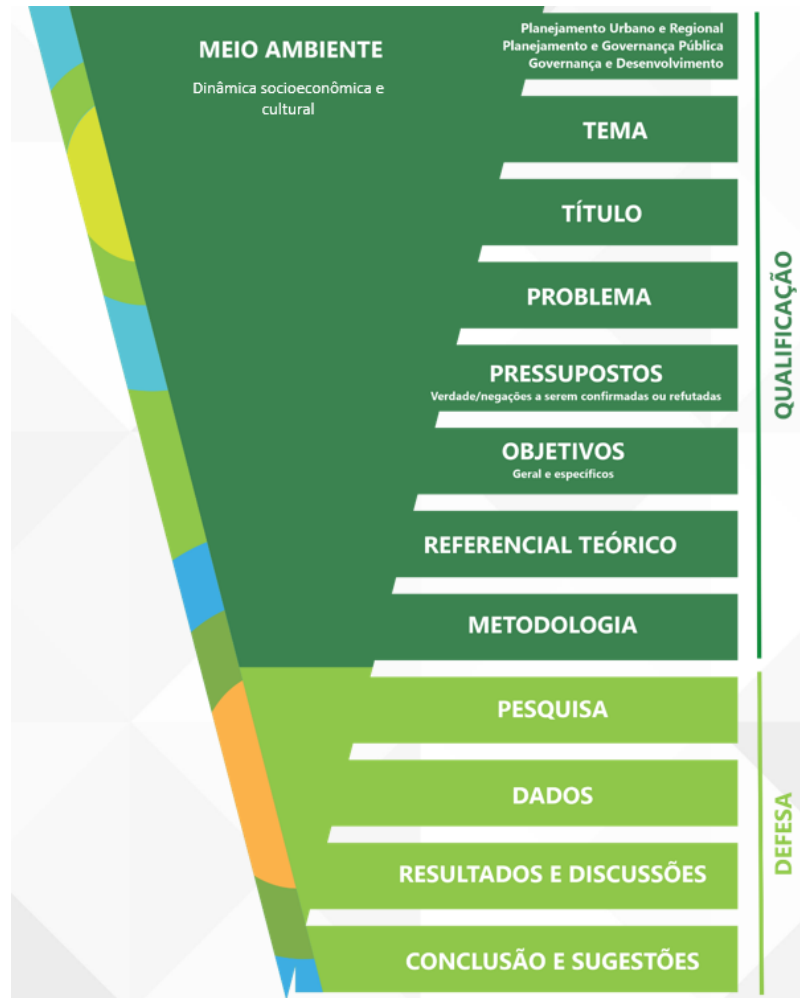
Fonte: Elaborado pela autora a partir da pesquisa bibliográfica (2023).

Assim, a partir das escolhas metodológicas que foram expostas no Quadro 7 foi possível obter informações e esclarecimentos a respeito do tema desta pesquisa e contribuir de forma científica com a academia e a gestão.

3.3 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Uma das atividades primordiais da pesquisa é o seu delineamento, por meio do qual é realizado o planejamento do estudo no qual são previstas as etapas necessárias para sua execução (GIL, 2002). Este estudo foi executado em duas etapas: a da qualificação, realizada no dia 08 de maio de 2023, e a da defesa. A Figura 1 apresenta o delineamento da pesquisa.

Figura 1 – Delineamento da pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora adaptado de Oliveira, D. T. (2018).

Até a qualificação foi feita a delimitação do estudo composta pela definição do tema, estabelecimento do título, definição do problema de pesquisa, estabelecimento do pressuposto, determinação dos objetivos (geral e específicos), referencial teórico, e a metodologia de pesquisa. Na etapa da defesa foi realizada a elaboração da pesquisa documental, análise dos dados, apresentação dos resultados e discussões, conclusão e a sugestão de novos estudos.

3.4 COLETA, TRATAMENTO E EXPOSIÇÃO DOS DADOS

Este estudo não contará com dados quantitativos. Foi realizado o levantamento bibliográfico e documental com análise de dados qualitativa. De acordo com Minayo (2002), por meio da análise de conteúdo é possível encontrar respostas para os problemas estabelecidos além de ser possível confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação.

Para tanto, após a coleta de dados realizada, o material foi organizado e analisado segundo os objetivos estabelecidos, com leitura e registro das impressões. Após a organização, a análise também considerou as categorias de análise definidas, de forma que foram estabelecidas relações entre os dados obtidos para responder à questão central deste estudo com base nos objetivos traçados (MINAYO, 2002).

Considerando o escopo desta pesquisa, para atingir o objetivo específico de “Analisar a relação entre as responsabilidades municipais estabelecidas pela PNPS com as estabelecidas pela Constituição Federal”, foi realizada análise das competências estabelecidas pela PNPS às Secretarias Municipais de Saúde (art. 14); das competências das esferas federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais do SUS, também estabelecidas pela PNPS (art. 11); assim como das competências municipais (art 30) e das competências comuns da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (art. 23) definidas pela Constituição Federal. Após a devida análise, as responsabilidades que têm conexão aos temas prioritários foram agrupadas de acordo com o tema (Quadro 8).

Além do agrupamento das competências, segundo tema prioritário, foi realizada a análise a partir da síntese das responsabilidades por palavras-chave de modo a verificar a intersecção das competências estabelecidas pela PNPS e pela Constituição Federal (Figura 2).

Com o intuito de alcançar o objetivo específico de “identificar as ações intersetoriais à luz da PNPS, de responsabilidade dos municípios”, e o objetivo de “identificar, no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde, as principais ações intersetoriais de responsabilidade dos entes municipais que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população no território”, foi analisado todo o material proveniente do levantamento bibliográfico e documental realizado para suporte à esta

pesquisa. As ações intersetoriais identificadas também foram agrupadas segundo tema prioritário (Quadro 10).

Já o objetivo específico de “demonstrar a necessidade da atuação e articulação interfederativa para a execução das ações intersetoriais no território” foi obtido a partir da análise das fontes primárias e secundárias com a relatoria dos pontos relevantes para seu devido alcance.

Com a análise realizada culminou-se então na apresentação dos resultados seguida das conclusões e sugestões de novos estudos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo são apresentados os resultados e as discussões, organizados em três tópicos, considerando os objetivos desta pesquisa. Os resultados e as discussões apresentadas dão subsídio para as conclusões, levando em conta ainda a questão de pesquisa e pressuposto.

4.1 RESPONSABILIDADES MUNICIPAIS

Diante do fato de que o federalismo implica no estabelecimento e no compartilhamento de competências entre o poder central e demais unidades federativas, a Constituição Federal brasileira definiu competências para os respectivos entes federativos. Da mesma forma que a Constituição, a Política Nacional de Promoção da Saúde instituiu competências para as gestões das esferas federal, estadual, Distrito Federal e municipais do SUS.

A PNPS estabeleceu 14 competências para as Secretarias Municipais de Saúde das quais três apresentam relação com os temas prioritários da política. Já o artigo 11, da referida política, traz 15 competências comuns para às esferas federal, estadual, Distrito Federal e municipais do SUS, destas, três possuem conexão com os temas prioritários da PNPS.

No que tange à Constituição Federal, seu artigo 30 estabelece nove competências para os entes municipais, das quais três possuem relação com os temas prioritários da PNPS. O artigo 23 da Carta Magna define 12 competências comuns para a união, estados, Distrito Federal e municípios, sendo que oito delas têm relação com os temas prioritários da PNPS.

O Quadro 8 apresenta o rol de competências agrupadas segundo tema prioritário da PNPS.

Quadro 8 – Competências municipais e competências comuns estabelecidas pela Política Nacional de Promoção da Saúde e pela Constituição Federal segundo tema prioritário da PNPS.

(continua...)

Temas prioritários	Política Nacional de Promoção da Saúde		Constituição Federal	
	Secretarias municipais de saúde	Esferas federal, estaduais, Distrito Federal e municipais do SUS	Municípios	União, estados, Distrito Federal e municípios
Alimentação adequada e saudável				<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar a produção agropecuária e organizar o abastecimento alimentar. • Combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos.
Formação e educação permanente	<ul style="list-style-type: none"> • Promover e realizar a educação permanente dos trabalhadores do sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde. • Elaborar materiais educativos visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver estratégias e mecanismos organizacionais de qualificação e valorização da força de trabalho da saúde, estimulando processos de formação e educação permanente voltados para a efetivação da PNPS. • Divulgar a PNPS, fortalecendo seus valores e princípios. 		
Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos				<ul style="list-style-type: none"> • Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

(conclusão).

Temas prioritários	Política Nacional de Promoção da Saúde		Constituição Federal	
	Secretarias municipais de saúde	Esferas federal, estaduais, Distrito Federal e municipais do SUS	Municípios	União, estados, Distrito Federal e municípios
Promoção da mobilidade segura			<ul style="list-style-type: none"> Organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer e implantar política de educação para a segurança do trânsito.
Promoção do desenvolvimento sustentável	<ul style="list-style-type: none"> Identificar e promover canais de participação no processo decisório para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar normas e regulamentos para o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável em ambientes, comunidades, municípios e territórios. 	<ul style="list-style-type: none"> Criar, organizar e suprimir distritos, observada a legislação estadual. Promover, no que couber, adequado ordenamento territorial, mediante planejamento e controle do uso, do parcelamento e da ocupação do solo urbano. 	<ul style="list-style-type: none"> Proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas. Preservar as florestas, a fauna e a flora. Promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico. Registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da pesquisa documental (2023).

Conforme evidenciado no Quadro 8, os temas prioritários relacionados com as referidas competências estabelecidas pela PNPS e pela Constituição Federal são: alimentação adequada e saudável; formação e educação permanente; promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; promoção da mobilidade segura; e promoção do desenvolvimento sustentável. Destaca-se na análise que o tema *promoção do desenvolvimento sustentável* foi o que apresentou mais competências relacionadas, oito ao total.

Chama atenção as competências da PNPS elencadas no Quadro 8 que possuem relação com apenas dois temas prioritários, sendo elas: formação e educação permanente; e promoção do desenvolvimento sustentável. No que se refere às competências estabelecidas pela Constituição observa-se conexão com os temas prioritários: *alimentação adequada e saudável; promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; promoção da mobilidade segura; e promoção do desenvolvimento sustentável*. Vale destacar que as competências estabelecidas pela PNPS e pela Constituição Federal têm como intersecção apenas o tema prioritário *promoção do desenvolvimento sustentável*.

Não foi observada relação das competências municipais com os temas: enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados; enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; e práticas corporais e atividades físicas.

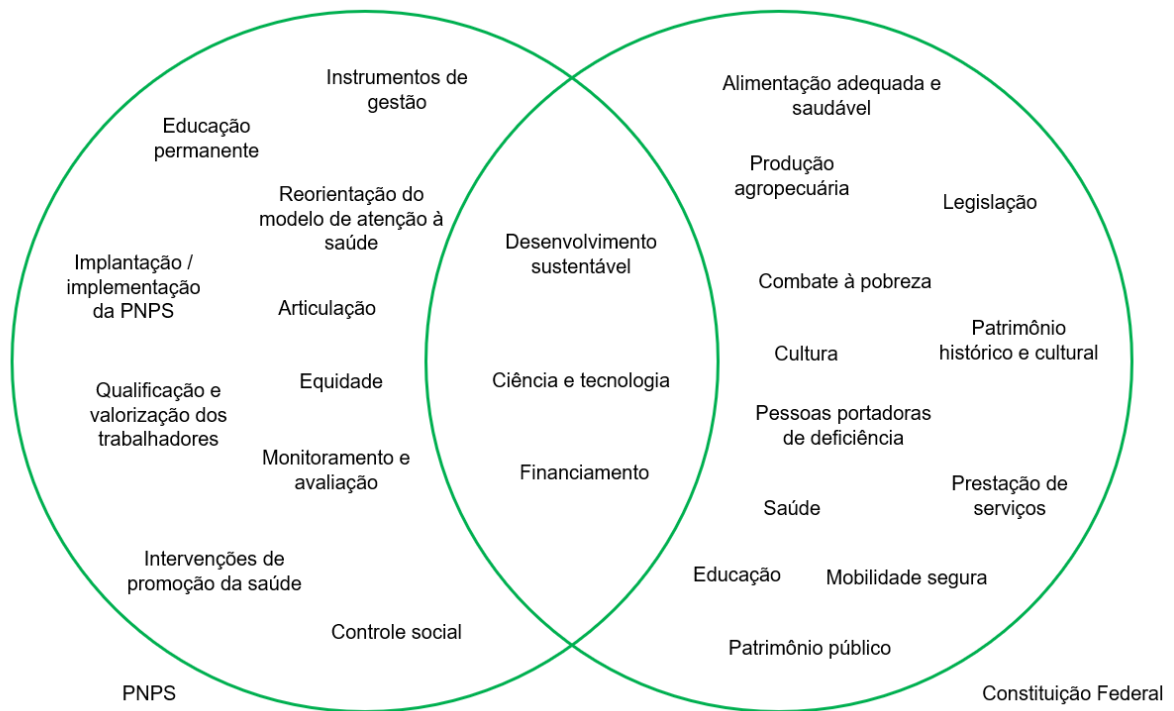
Outro aspecto a ser observado é que 23 das 29 competências estabelecidas pela PNPS, sejam elas municipais ou comuns aos entes federativos, não tem relação com os temas prioritários estabelecidos pela Política. É possível observar que as competências estabelecidas pela PNPS têm mais relação com a gestão e governança da própria política visando sua implantação e implementação no território brasileiro. Já as responsabilidades estabelecidas pela Constituição Federal têm um aspecto mais abrangente, como se espera, e abarca outros assuntos.

As competências municipais e comuns dos entes federativos definidas pela Constituição Federal trazem algumas temáticas relevantes para a sociedade que cabe o destaque neste estudo: educação, patrimônio histórico-cultural, cultura e pessoas com deficiência. Salienta-se que as matérias expostas não são apresentadas como temas prioritários pela PNPS.

A partir da análise, compreensão e estabelecimento de termos para sintetizar as competências estabelecidas pela PNPS, e pelo texto constitucional, foi possível

observar que as responsabilidades têm como intersecção o desenvolvimento sustentável, a ciência e tecnologia e o financiamento, conforme pode ser observado na Figura 2.

Figura 2 – Palavras-chave síntese das competências municipais e competências comuns estabelecidas pela Política Nacional de Promoção da Saúde e pela Constituição Federal.



Fonte: Elaborado pela autora a partir da pesquisa bibliográfica (2023).

Diante das análises realizadas nota-se que o tema prioritário *Promoção do desenvolvimento sustentável* apresenta relevância tanto para a PNPS como para a Constituição, pois grande parte das competências ($n = 8$), que possuem relação com os temas prioritários da PNPS, relacionam-se com a promoção do desenvolvimento sustentável. É visível no texto da PNPS a possibilidade de colaboração intersetorial entre a saúde e outros setores, sejam governamentais e não governamentais, visando ao desenvolvimento sustentável para o país.

4.2 AÇÕES INTERSETORIAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A colaboração intersetorial, realizada por dois ou mais setores, públicos ou privados, governamentais ou não governamentais, pode contribuir para a resolução

de problemas complexos que um setor isoladamente não poderia solucionar ou não solucionaria de maneira satisfatória. Tanto para a indução da modificação do comportamento individual quanto para a adoção de medidas que tenham como foco os determinantes sociais da saúde; a colaboração intersetorial é fundamental para a promoção da saúde da população.

Silva e Rodrigues (2010) realizaram um estudo qualitativo que teve como cenário um serviço de atenção básica do município de Belo Horizonte, do estado de Minas Gerais, com objetivo de analisar práticas intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF). A relação do serviço de saúde com os equipamentos sociais foi observada pelas práticas de encaminhamento de usuários para consulta, da promoção de palestras de educação preventivas e da assistência emergencial às carências nutricionais. Para as autoras existem equipamentos sociais e projetos importantes para promover a qualidade de vida da população, contudo, a rede identificada não tem se articulado intersetorialmente, tipificando-se como uma rede multisetorial, pois a maior parte das ações e serviços prestados e planejados por um setor são realizados por outro (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Também com foco na ESF, um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado no Colegiado de Gestão Regional (CGR) de Alto Capivari no estado de São Paulo, teve como objetivo identificar a frequência das ações intersetoriais, de inclusão social e de participação social realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e verificou que as ações intersetoriais são propostas, porém pouco executadas pelos ACS que trabalham no CGR de Alto Capivari (FRACOLLI *et al.*, 2015). Destaca-se que o referido estudo realizou a análise das competências relacionadas à promoção da saúde estabelecidas pelo Ministério da Saúde aos ACS, contudo, não apresentou um rol de ações intersetoriais.

Em 2022, por meio do Departamento de Promoção da Saúde, o Ministério da Saúde publicou as Recomendações para a Operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), obtida a partir de um consenso de especialistas, contendo um rol exemplificativo, podendo ser adequado a partir da realidade de cada território. É primordial a promoção de territórios e cidades saudáveis sendo necessária uma atuação integrada e articulada, isto é, uma colaboração intersetorial do SUS com outras políticas setoriais (BRASIL, 2022).

As Recomendações para a Operacionalização da PNPS na APS foram categorizadas considerando responsabilidades/protagonismo principal dos atores: Equipes da APS (Eaps); núcleo de Gestão da APS (Gaps); e Comitê Gestor Intersetorial (CGI) de Promoção de Saúde. Além da categorização segundo a responsabilidade dos atores, as recomendações para operacionalização da PNPS na APS também foram organizadas em cinco agrupamentos temáticos:

1. Governança, Planejamento Intersetorial e Participação Social;
2. Estratégias para a Garantia de Equidade e Inclusão Social de Segmentos Populacionais Específicos;
3. Organização do Cuidado e Gestão do Trabalho na APS;
4. Educação Permanente, Pesquisa e Integração Ensino-Serviço;
5. Educação em Saúde e Comunicação.

Diante do escopo deste estudo ressalta-se que as recomendações direcionadas ao CGI, colegiado que pressupõe um espaço técnico e político para pactuações e consensos, apresentam duas características centrais, primeiramente as recomendações apresentam um caráter mais estruturante, são mais complexas e necessitam, obrigatoriamente, da participação de outros setores além da saúde, e, em segundo lugar as recomendações necessitam de articulação e colaboração intersetorial concretas e fortalecidas no território (BRASIL, 2022).

Dale e colaboradores (2020) identificaram, por meio de representantes de 14 países, um rol de boas práticas em promoção da saúde, realizadas por 2 ou mais setores⁸, sendo 17 delas com concentração em promoção da saúde e prevenção de doenças específicas e 3 com abordagem exclusiva em promoção da saúde. As intervenções identificadas visavam melhorar fatores de estilo de vida não saudáveis, como dieta não saudável, tabagismo, estilo de vida sedentário, uso indevido de álcool e prevenção de estresse, tendo, dessa forma, relação com os temas prioritários definidos pela PNPS (DALE *et al.*, 2020). As práticas foram apresentadas, contudo, observa-se que se trata de intervenções, não sendo apresentado um detalhamento de como se deu o desenvolvimento de cada uma delas no território. O Quadro 9 apresenta as práticas identificadas e o país onde foram desenvolvidas.

⁸ Exceção do programa “Vivendo com Diabetes: educação e controle de peso”. Não foi apresentada informação sobre a colaboração entre setores para o programa.

Quadro 9 – Relação de boas práticas em promoção da saúde.

Prática⁹	País
Jovens em um ambiente saudável	Holanda
Cuidados médicos e sociais básicos integrados	Holanda
Prevenção de doenças do sistema cardiovascular e do sistema respiratório	Polônia
Plano Nacional de Saúde	Portugal
Serviços de cessação do tabagismo para pacientes com transtornos de saúde mental e abuso de substâncias	Finlândia
Programa Aveiro Saudável	Portugal
Programa de promoção da saúde para pessoas com risco de doenças cardiovasculares e diabetes	Lituânia
Caminhando no caminho do bem-estar	Itália
Projeto VESOTE	Finlândia
Programa Força na Velhice	Finlândia
A Semana da Higiene	Dinamarca
A Estratégia Andaluza de Ação Local em Saúde	Espanha
Ganhando Saúde - fazendo escolhas saudáveis	Itália
Viver Saudável	Croácia
Estratégia e ação coordenada na promoção da saúde para a saúde escolar	Islândia
A Hungria sem fumo - Controle do tabaco na prática	Hungria
Vivendo com Diabetes: educação e controle de peso	Malta
Mediadores de saúde ciganos	Sérvia
Programa Nacional de Prevenção de DCNT	Bulgária
Rede de Promoção da Saúde no Local de Trabalho da Lombardia	Itália

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Dale e colaboradores (2020).

A partir de um estudo de caso qualitativo local na Dinamarca, Husum Health Network, Christensen e colaboradores (2019) exploraram a integração e a colaboração intersetorial para a promoção da saúde local no bairro de Husum, bairro considerado socialmente vulnerável, que contou com sete organizações parceiras que tinham como objetivo atuar no desenvolvimento de áreas urbanas; estimular o interesse pela ciência e tecnologia; melhorar o bem-estar; fortalecer o diálogo e promover a democracia, a cultura e o relacionamento; implementar iniciativas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças; e o fortalecimento do voluntariado.

⁹ Livre tradução realizada pela autora.

As organizações parceiras tinham características organizacionais e funcionais diferentes, governamentais e não governamentais, algumas com projetos a serem executados em longo prazo, outras com curto prazo e, como reflexo dessas diferenças estruturais e funcionais, os autores observaram que poucas atividades sociais, relacionadas à saúde, foram desenvolvidas e implementadas de tal forma que as ações realizadas tiveram mais relação com a comunicação e a coordenação que com a colaboração, considerando a frágil colaboração horizontal (CHRISTENSEN *et al.*, 2019).

A PNPS traz como um dos temas prioritários as práticas corporais e atividades físicas. A realização de atividades físicas e a mobilidade são essenciais para um envelhecimento saudável e uma das formas de influenciar a saúde e a realização de atividade física é por meio de um planejamento urbano, com implementação de conceitos e medidas, aliado ao setor saúde, setor que detém o conhecimento necessário para compreender o impacto do ambiente para a saúde (BRÜCHERT *et al.*, 2017).

Com uma abordagem inter e transdisciplinar entre o planejamento urbano e a saúde pública o projeto *Age-friendly environments and urban planning for active ageing* (AFOOT), realizado em cidades de pequeno e médio porte na Alemanha, visa ao estabelecimento de intervenções estratégicas para a promoção da mobilidade e o envelhecimento saudável (BRÜCHERT *et al.*, 2017). O projeto prevê a análise documental, as entrevistas com especialistas, as oficinas e simulação de implementação com atores locais, por meio de uma metodologia de jogos, e, como objetivo final, o desenvolvimento de um guia para a realização de ações intersetoriais sendo, portanto, centrado em processos de planejamento e motivação que visam à mudança nas políticas e práticas de planejamento e, conseqüentemente, podem gerar melhoria na saúde pública, além de equidade em nível local (BRÜCHERT *et al.*, 2017).

Nessa mesma linha, em 2020, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) em parceria com instituições governamentais, não governamentais e especialistas, de modo a promover um olhar intersetorial, publicou um documento de referência denominado *Agenda Convergente Mobilidade Sustentável e Saúde* o qual almeja a convergência na identificação e na solução de problemas que acontecem no mesmo tempo e espaço e comungam impactos na saúde com grande potencial para

melhoria da qualidade de vida da população e racionalização de recursos públicos (OPAS, 2020).

A Agenda Convergente Mobilidade Sustentável e Saúde tem como princípios a equidade na mobilidade urbana sustentável; o deslocamento urbano seguro e confortável; o transporte coletivo eficiente e de qualidade; a qualidade do ar nas cidades; a prioridade para o deslocamento ativo e para o transporte coletivo; a convergência entre as estratégias e entre os instrumentos de planejamento em saúde e de planejamento urbano e ambiental; e a participação social em espaços de decisão e de governança da Agenda Convergente (OPAS, 2020). A referida agenda envolve conhecimentos e práticas relacionados à área da saúde, qualificação da informação, engenharia de tráfego, urbanismo, segurança pública e meio ambiente, dentre outras. Como residem em lugares diferentes na gestão é preciso estimar a colaboração intersetorial para a construção de agendas convergentes efetivas (OPAS, 2020).

Com o intuito de identificar as principais estruturas ou quadros de referência (*frameworks*) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde a Fiocruz conduziu a elaboração de uma revisão rápida¹⁰ sobre o assunto. Foram identificados 12 estudos que abordam estruturas para a implementação ou análise de experiências de colaboração intersetorial na promoção da saúde. Referidos estudos demonstraram que processos colaborativos intersetoriais para a promoção da saúde são complexos, exigem a utilização de diversas estratégias desde a fase de planejamento de um programa ou política e foram agrupados em três categorias: Estrutura Saúde em Todas as Políticas (*Health in all policies* – HiAP); Estruturas para promoção da saúde no contexto escolar; e Estruturas para implementação de processos de colaboração intersetorial (FIOCRUZ, 2022).

A partir dos achados foi elaborado o Quadro 10, no qual estão dispostas as ações, planos, projetos, estratégias e afins, relacionados aos temas prioritários da PNPS.

¹⁰ Revisão rápida elaborada pela Fiocruz sobre os Quadros de referência (*frameworks*) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde.

Quadro 10 – Relação de ações intersetoriais para promoção da saúde segundo tema prioritário da Política Nacional de Promoção da Saúde.

(continua...)

Temas prioritários	Ações intersetoriais
Alimentação adequada e saudável	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência emergencial às carências nutricionais. (ART1) • Jovens em um ambiente saudável. (ART3) • Plano Nacional de Saúde. (ART3) • Programa de promoção da saúde para pessoas com risco de doenças cardiovasculares e diabetes. (ART3) • Projeto VESOTE. (ART3) • A Estratégia Andaluza de Ação Local em Saúde. (ART3) • Ganhando Saúde - fazendo escolhas saudáveis. (ART3) • Viver Saudável. (ART3) • Estratégia e ação coordenada na promoção da saúde para a saúde escolar. (ART3) • Vivendo com Diabetes: educação e controle de peso. (ART3) • Programa Nacional de Prevenção de DCNT. (ART3) • Rede de Promoção da Saúde no Local de Trabalho da Lombardia. (ART3)
Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados	<ul style="list-style-type: none"> • Plano Nacional de Saúde. (ART3) • Serviços de cessação do tabagismo para pacientes com transtornos de saúde mental e abuso de substâncias. (ART3) • Programa de promoção da saúde para pessoas com risco de doenças cardiovasculares e diabetes. (ART3) • A Estratégia Andaluza de Ação Local em Saúde. (ART3) • Ganhando Saúde - fazendo escolhas saudáveis. (ART3) • Viver Saudável. (ART3) • Estratégia e ação coordenada na promoção da saúde para a saúde escolar. (ART3) • O Hungria sem fumo - Controle do tabaco na prática. (ART3) • Programa Nacional de Prevenção de DCNT. (ART3) • Rede de Promoção da Saúde no Local de Trabalho da Lombardia. (ART3)
Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas	<ul style="list-style-type: none"> • Plano Nacional de Saúde. (ART3) • Programa de promoção da saúde para pessoas com risco de doenças cardiovasculares e diabetes. (ART3) • A Estratégia Andaluza de Ação Local em Saúde. (ART3) • Ganhando Saúde - fazendo escolhas saudáveis. (ART3) • Viver Saudável. (ART3) • Estratégia e ação coordenada na promoção da saúde para a saúde escolar. (ART3) • Programa Nacional de Prevenção de DCNT. (ART3) • Rede de Promoção da Saúde no Local de Trabalho da Lombardia. (ART3)
Formação e educação permanente	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de palestras de educação preventivas. (ART1)

(conclusão).

Temas prioritários	Ações intersetoriais
Práticas corporais e atividades físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Jovens em um ambiente saudável. (ART3) • Plano Nacional de Saúde. (ART3) • Programa de promoção da saúde para pessoas com risco de doenças cardiovasculares e diabetes. (ART3) • Caminhando no caminho do bem-estar. (ART3) • Projeto VESOTE. (ART3) • Programa Força na Velhice. (ART3) • A Estratégia Andaluza de Ação Local em Saúde. (ART3) • Ganhando Saúde - fazendo escolhas saudáveis. (ART3) • Viver Saudável. (ART3) • Estratégia e ação coordenada na promoção da saúde para a saúde escolar. (ART3) • Vivendo com Diabetes: educação e controle de peso. (ART3) • Programa Nacional de Prevenção de DCNT. (ART3) • Rede de Promoção da Saúde no Local de Trabalho da Lombardia. (ART3) • Projeto AFOOT. (ART5)
Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • A Estratégia Andaluza de Ação Local em Saúde. (ART3)
Promoção da mobilidade segura	<ul style="list-style-type: none"> • Rede de Promoção da Saúde no Local de Trabalho da Lombardia. (ART3) • Projeto AFOOT (ART5)
Promoção do desenvolvimento sustentável	<ul style="list-style-type: none"> • A Estratégia Andaluza de Ação Local em Saúde. (ART3)

Fonte: Elaborado pela autora a partir da pesquisa bibliográfica e documental (2023).

Observa-se que todos os temas prioritários estão contidos nos assuntos abarcados pelas ações intersetoriais relatadas. *Práticas corporais e atividades físicas* foi o tema prioritário que contou com mais ações relacionadas (n = 14), seguido por *Alimentação adequada e saudável* (n = 12), *Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados* (n = 10), *Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas* (n = 8), *Promoção da mobilidade segura* (n = 2) e os demais temas: *Formação e educação permanente*, *Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos* e *Promoção do desenvolvimento sustentável* todos com uma ação relacionada (n = 1).

Por sua vez, as ações Encaminhamento de usuários para consulta (ART1); Cuidados médicos e sociais básicos integrados (ART3); Prevenção de doenças do sistema cardiovascular e do sistema respiratório (ART3); Programa Aveiro Saudável (ART3); A Semana da Higiene (ART3); e Mediadores de saúde ciganos (ART3) não apresentaram relação com nenhum dos temas prioritários.

4.3 ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

Para a implantação e implementação das políticas públicas nos territórios destaca-se a necessidade de uma ação articulada entre os diversos atores. Além do aspecto central da colaboração intersetorial apresentado pela PNPS, a articulação interfederativa se torna imprescindível para execução no território.

A Política Nacional de Promoção da Saúde traz como um de seus valores a corresponsabilidade, destacando a partilha das responsabilidades entre setores, pessoas ou coletivo. Neste sentido, é fundamental salientar alguns aspectos normatizados pela PNPS no que diz respeito às competências estabelecidas. Primeiramente, ressalta-se que apesar da PNPS apresentar competências comuns aos gestores dos entes federativos, não é expressa a execução conjunta entre eles.

O primeiro aspecto referente às competências comuns diz respeito ao estabelecimento de prioridades, objetivos, estratégias e metas nas instâncias colegiadas e intergestores para implementação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde. Nesse ponto, pressupõe-se uma articulação interfederativa, visto que as pactuações devem ocorrer de forma tripartite, quando em âmbito nacional, bipartite em âmbito estadual ou regionalmente, no caso de pactuações regionais.

O segundo aspecto a ser destacado é quanto à alocação de recursos orçamentários e financeiros, ponto importante para a implementação da PNPS considerando que o SUS tem um financiamento tripartite. A norma prevê ainda a necessidade de pactuação na CIT de financiamento dos temas prioritários da PNPS e seus planos operativos, o que demonstra a importâncias desses temas para a política.

As competências estabelecidas ao Ministério da Saúde pela PNPS expressam seu papel articulador e indutor. Dentre essas competências destaca-se o dever de: promover a articulação com os estados e com os municípios para apoio à implantação e implementação da PNPS; pactuar na Comissão Intergestores Tripartite os temas prioritários e o financiamento da PNPS; realizar apoio institucional às Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, visando à implantação, implementação e consolidação da PNPS.

Para as Secretarias Estaduais de Saúde, no que se refere à articulação interfederativa, a PNPS estabelece competências para a promoção da articulação com os municípios a fim de apoiar a implantação e implementação da PNPS; com o objetivo de pactuação de estratégias, diretrizes, metas, temas prioritários e financiamento das ações de implantação e implementação da PNPS nas Comissões Intergestores Bipartite e nas Comissões Intergestores Regionais (CIR); com a finalidade de dar apoio institucional às secretarias municipais e regiões de saúde no processo de implantação, implementação e consolidação da PNPS. Assim como observado para o Ministério da Saúde, os entes estaduais também possuem papel articulador e indutor, contudo, tem como objeto a atuação com os municípios e regiões de saúde.

Já para as Secretarias Municipais de Saúde, considerando os aspectos de articulação, a PNPS estabelece a necessidade de pactuar estratégias, diretrizes, metas, temas prioritários e financiamento das ações de sua implantação e implementação nas Comissões CIB e CIR. Apesar dos aspectos relacionados à articulação interfederativa terem sido pouco abordados pela PNPS, cabe salientar que a partir da Constituição de 1988 os municípios passaram a ter maior autonomia política, administrativa e financeira. Ademais, os entes municipais têm a possibilidade de uma atuação mais livre, devido suas autonomias, o que pode possibilitar uma atuação a partir das necessidades locais, visto que conhecem as demandas da população que ali reside e podem estabelecer as melhores práticas para implantação e implementação das políticas públicas.

Um aspecto relevante a ser evidenciado, a partir das competências estabelecidas pela PNPS, é a necessidade de pactuação entre os entes federativos. Em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite antes da sua publicação, assim como da sua versão revisada, publicada em 2014 (BRASIL, 2018a). A CIT é um espaço para a negociação e pactuação entre os gestores, nacional, estaduais, distrital e municipais no que diz respeito à operacionalização do SUS.

O Decreto nº 7.508/2011 foi publicado para regulamentar a Lei nº 8.080/1990 nos aspectos relativos ao planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. O referido decreto, no que tange à articulação federativa, dispõe sobre aspectos relativos às Comissões Intergestores, Tripartite, Bipartite e

Comissão Intergestores Regional. As Comissões Intergestores, Tripartite, no âmbito da União, Bipartite, no âmbito do Estado, e a Regional, no âmbito regional, devem pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2011). Para Almeida e Silveira (2014) as Comissões Intergestores fortalecem a importância do diálogo entre todos os entes federativos para a sustentabilidade e governabilidade da estruturação em consenso com as regras de gestão compartilhada.

A articulação interfederativa é importante não somente para o SUS, mas também no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Sobre isso Costa (2019) aborda a respeito da concessão dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC), no que diz respeito à atuação dos entes federativos, demonstrando uma atuação desarticulada dos entes federativos. Um dos requisitos necessários para a concessão do BPC é a realização de perícia socioeconômica feita por assistentes sociais.

A União é o ente federativo responsável pela concessão e permanência do BPC, com as atribuições designadas ao extinto Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a execução da política pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), responsável pela realização das perícias médicas, porém com quantidade insuficiente de profissionais para a realização de visitas sociais, de modo que a concessão do BPC fica limitada à declaração do próprio interessado (COSTA, 2019). Para a autora é necessária a revisão da política pública de tal forma que seja incluído um novo agente como o ente municipal, mais próximo dos cidadãos, para a concessão e revisão do benefício por intermédio dos assistentes sociais, para assim ter uma efetiva cooperação técnica, maior segurança do responsável pelo deferimento ou indeferimento do benefício e aplicação racional dos recursos públicos (COSTA, 2019).

5 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Todo e qualquer estudo que venha a ser realizado é passível de apresentar limitações. É importante que as possíveis limitações sejam relatadas para que o leitor entenda as fragilidades do estudo e compreenda os entraves enfrentados pelo pesquisador.

No que diz respeito a este estudo é digno enfatizar que a categoria de análise da pesquisa “colaboração intersetorial” é um termo de tessitura aberta. Ademais, a colaboração intersetorial, apesar de ser assunto recorrente na academia e na gestão, possui poucos estudos que demonstrem sua implantação no território. Dessa forma, acredita-se que a reduzida quantidade de elementos documentais foi um fator limitador de maior profundidade na obtenção de dados e, conseqüente, nos resultados desta pesquisa.

No que diz respeito às possíveis limitações da pesquisa documental, Gil (2002) afirma que as críticas mais comuns desse tipo de pesquisa se referem à não-representatividade e à subjetividade dos documentos.

Por último, por se tratar de uma pesquisa com coleta de dados na forma documental, os referidos dados são decorrentes de fontes secundárias e, portanto, sujeitos às próprias limitações dos estudos originários que lhes deram materialidade.

6 CONCLUSÃO E SUGESTÕES PARA NOVOS ESTUDOS

Esta pesquisa foi estruturada, a partir do método hipotético-dedutivo, com a seguinte questão problema: “Quais ações intersetoriais de responsabilidade dos municípios que, à luz da Política Nacional de Promoção da Saúde, podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população no território?” - orientada pelo pressuposto de que as ações intersetoriais ofertadas para a população nos municípios brasileiros não são efetivas e, conseqüentemente, são insuficientes para promover a qualidade de vida no território.

De modo a solucionar o problema de pesquisa, primeiramente foi realizada a análise da relação entre as responsabilidades municipais estabelecidas pela PNPS com as estabelecidas pela Constituição Federal. As responsabilidades foram verificadas segundo dois aspectos, a partir dos temas prioritários da PNPS e de palavras-chave estipuladas para cada uma das competências. Diante da análise foi observado que as competências convencionadas para os gestores municipais do SUS, pela PNPS, e para os municípios brasileiros, pela Constituição Federal, têm como intersecção o tema prioritário *Promoção do desenvolvimento sustentável* e as palavras-chave *desenvolvimento sustentável, ciência e tecnologia e financiamento*.

Em seguida foram identificadas ações intersetoriais à luz da PNPS de responsabilidade dos municípios. A identificação realizada agrupou as ações segundo tema prioritário estabelecido pela PNPS. Verificou-se que todos os temas prioritários estavam inclusos nos assuntos desenvolvidos pelas ações intersetoriais. Além disso, foram identificadas seis ações intersetoriais para promoção da saúde que não tinham relação com os temas prioritários estabelecidos pela PNPS.

Notou-se que apesar de as competências estabelecidas pela PNPS e pela Carta Magna apresentarem maior relação com o tema prioritário *Promoção do desenvolvimento sustentável*, foi observada apenas uma ação intersetorial relacionada com o referido tema.

Por fim, foi evidenciada a necessidade da atuação e articulação interfederativa para a execução das ações intersetoriais no território. Para tanto, destaca-se o papel fundamental das Comissões Intergestores para consenso e pactuação das ações a serem realizadas.

Conclui-se que o objetivo geral desta pesquisa “Identificar, no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde, as principais ações intersetoriais de responsabilidade dos entes municipais que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população no território” foi atingido parcialmente. Em decorrência da limitada quantidade de estudos publicados a respeito do tema e metodologia aplicada ao estudo, não foi possível estabelecer as principais ações intersetoriais de responsabilidade dos entes municipais que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população. Além disso, diante dos resultados, considerando a limitada quantidade de estudos, não foi possível confirmar o pressuposto estabelecido de que as ações intersetoriais ofertadas para a população nos municípios brasileiros não são efetivas e, conseqüentemente, são insuficientes para promover a qualidade de vida no território, sendo necessária a realização de novos estudos.

Esta pesquisa utilizou como uma das categorias de análise os temas prioritários da PNPS. Considerando a análise realizada, foram observados os seguintes temas relevantes que não estão incluídos no rol de temas prioritários da PNPS: *ciência e tecnologia, cultura e educação*. Salienta-se ainda que, apesar da educação não ter sido considerado um tema prioritário para a PNPS em 2007, por meio do Decreto nº 6.286 foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) nos âmbitos dos Ministérios da Educação e da Saúde, com o propósito de colaborar com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007). Além disso, tem-se que a revisão rápida elaborada pela Fiocruz apresentou como processos de colaboração intersetorial as *Estruturas para promoção da saúde no contexto escolar*.

Outro aspecto observado no decorrer do desenvolvimento deste trabalho é que, apesar de a Política Nacional de Promoção da Saúde ter estabelecido responsabilidades aos entes federativos, a normativa traz aspectos teóricos e pouco operacionais, o que não colabora com os gestores para a implantação e implementação da política no território.

Salienta-se que a PNPS traz como diretriz a incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais (BRASIL, 2018a, p. 13). Estudos utilizados nesta pesquisa reforçaram o papel primordial da Atenção Primária à Saúde para a promoção da saúde no território. A APS pode

fomentar a reestruturação do modelo de atenção com foco na promoção da saúde e realizar ações que tenham como foco os determinantes sociais da saúde de modo a melhorar a qualidade de vida da população brasileira.

Considerando a característica do mestrado profissional em apresentar soluções e recomendações para o serviço, sugere-se, assim, ao Ministério da Saúde:

- avaliação das temáticas abordadas nas competências estabelecidas pela PNPS e pela Constituição Federal, aos gestores municipais, para a revisão e inserção de temas prioritários na política.
- estruturação de um projeto de apoio aos municípios para a implantação e implementação das Recomendações de Operacionalização da PNPS na APS.

Considerando os achados e as limitações deste estudo sugere-se o desenvolvimento de novos estudos referentes à identificação de ações intersetoriais e sua operacionalização no território, preferencialmente por meio de coleta de dados primários. Além da imprescindibilidade de serem desenvolvidos outros estudos a respeito da colaboração intersetorial, corrobora-se com Dale e colaboradores (2020) a necessidade da elaboração de pesquisas sobre a relação entre o alcance de um programa e o grau de colaboração intersetorial.

Apesar da capacidade estatal e das responsabilidades municipais se tratarem de elementos distintos, porém com proximidade temática, sugerem-se estudos de avaliação da capacidade estatal no que se refere à execução das ações intersetoriais para a promoção da qualidade de vida da população.

Por fim, pode-se afirmar que o apontamento acerca da colaboração intersetorial realizado por Delaney (1994) ainda persiste. O autor afirma que a colaboração intersetorial se tornou imprescindível para a elaboração e execução das políticas públicas, contudo com pouco entendimento no que tange ao *modus operandi* da intersetorialidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. F. de; SILVEIRA, A. R. da. A articulação interfederativa na saúde pública do Brasil. **Revista Interdisciplinar do Direito**, Valença, RJ, v. 11, n. 1, 2014. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/FDV/article/view/163>. Acesso em: 4 set. 2023.

BICHIR, R; CANATO, P. Solucionando problemas complexos?: desafios da implementação de políticas intersetoriais. In: PIRES, R. R. C. (org.). **Implementando desigualdades**: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. Cap. 9. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9323>. Acesso em: 30 set. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, 20 set. 1990a. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8142.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial para avaliação de governança em políticas públicas**. Brasília: TCU, 2014. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/16/B0/CB/52/F8488710D5D7F787E18818A8/Referencial%20para%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Governan%C3%A7a_web.pdf. Acesso em: 07 mar. 2023.

BRASIL. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/decreto/D9203.htm. Acesso em: 07 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**: 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. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 30 set. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Guia de Governança e Gestão em Saúde**: aplicável a secretarias e conselhos de saúde. Brasília, DF: TCU, 2018b. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/0A/52/94/E4/5F3F561019190A56E18818A8/GUIA%20GOVERNANCA%20EM%20SAUDE_WEB.PDF. Acesso em: 02 abr. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial básico de governança organizacional**: para organizações públicas e outros entes jurisdicionados ao TCU. 3. ed. Brasília, DF: TCU, 2020. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/governanca/governancapublica/organizacional/levantamento-de-governanca/>. Acesso em: 09 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Recomendações para operacionalização da política nacional de promoção da saúde na atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_politica_promocao_atencao_saude.pdf. Acesso em: 30 set. 2023.

BRÜCHERT, T.; QUENTIN, P.; BAUMGART, S.; BOLTE, G. Intersectoral collaboration of public health and urban planning for promotion of mobility and healthy ageing: protocol of the AFOOT project. **Cities & Health**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 83-88, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/23748834.2017.1312086>. Acesso em: 30 set. 2023.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus determinantes sociais. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M. A.; PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BUTA, B. O.; TEIXEIRA, M. A. C. Governança pública em três dimensões: conceitual, mensural e democrática. **Revista Organizações & Sociedade**, Salvador, n. 27, v. 94, p. 370-395, 2020. DOI: 10.1590/1984-9270941. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaoes/article/view/26419>. Acesso em: 30 set. 2023.

CARNEIRO, A. C. L. L.; SOUZA, V.; GODINHO, L. K.; FARIA, I. C. M.; SILVA, K. L.; GAZZINELLI, M. F. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 31, n. 2, p. 115-120, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n2/a04v31n2.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

COSTA, F. S. P. Desarticulação interfederativa e concessão dos benefícios de prestação continuada (BPC). **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, DF, v. 9, n. 1, p. 193-205, 2019. DOI: 10.5102/rbpp.v9i1.4767. Disponível em: <https://publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/4767>. Acesso em: 30 set. 2023.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CHRISTENSEN, J. H.; BLOCH, P.; MØLLER, S. R.; SØGAARD, C. P.; KLINKER, C. D.; AAGAARD-HANSEN, J.; BENTSEN, P. Health in all local policies: lessons learned on intersectoral collaboration in a community-based health promotion network in Denmark. **International Journal of Health Planning and Management**, [S.l.], v. 34, n. 1, p. 216-231, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hpm.2620>. Acesso em: 30 set. 2023.

CUNILL-GRAU, N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: un acercamiento analítico-conceptual. **Gestión y Política Pública**, Cidade do México, v. 23, n. 1, p. 5-46, jan. 2014. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001. Acesso em: 12 abr. 2023.

DALE, D.; LEMMENS, L.; HENDRIKSEN, M.; SAVOLAINEN, N.; NAGY, P.; MAROSI, E.; EIGENMANN, M.; STEGEMANN, I.; ROGERS, H. L. Recommendations for effective intersectoral collaboration in health promotion interventions: results from joint action CHRODIS-PLUS Work Package 5 activities. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 17, n. 18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186474>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6474>. Acesso em: 12 abr. 2023.

DALLARI, D. A. **Elementos de teoria geral do Estado**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

DELANEY, F. G. Muddling through the middle ground: theoretical concerns in intersectoral collaboration and health promotion. **Health Promotion International**, Oxford, v. 9, n. 3, p. 217-225, 1994. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/45152208>. Acesso em: 30 set. 2023.

DYE, T. R. **Understanding public policy**. 14th ed. Boston: Pearson, 2013.

FIOCRUZ. **Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde?:** revisão rápida. Brasília; DF: Fiocruz; 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392102/37_rr_depros_intersetorialidade_estruturas.pdf. Acesso em: 30 set. 2023.

FRACOLLI, L. A.; GOMES, M. F. P.; NABÃO, F. R. Z.; OLIVEIRA, J. A. A. de. PACHECO, C. R. S.; BAHIA, T. F. Perspectivas das ações intersetoriais, de inclusão e participação sociais desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 1, p. 82-88, jan./mar., 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p82>. Acesso em: 30 set. 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GREER, S. L.; FALKENBACH, M.; SICILIANI, L.; McKEE, M.; WISMAR, M.; FIGUERAS, J. From health in all policies to health for all policies. **The Lancet: public health**, London, v. 7, n. 8, p. E718-E720, ago. 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00155-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00155-4). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00155-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00155-4/fulltext). Acesso em: 12 abr. 2023.

GRIN, E. J.; NASCIMENTO, A. B.; ABRUCIO, F. L.; FERNANDES, A. S. Sobre desconexões e hiatos: uma análise de capacidades estatais e finanças públicas em municípios brasileiros. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 23, n. 76, p. 312-336, set./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.12660/cgpc.v23n76.75417>. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/75417>. Acesso em: 12 abr. 2023.

GRIN, E. J.; DEMARCO, D. J.; ABRUCIO, F. L. (Org.). **Capacidades estatais municipais: o universo desconhecido no federalismo brasileiro**. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/236393/001134539.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 abr. 2023.

HARALDSTAD, K.; WAHL, A.; ANDENAES, R.; ANDERSEN, J. R.; ANDERSEN, M. H.; BEISLAND, E.; BORGE, C. R.; ENGBRETSSEN, E.; EISEMANN, M.; HALVORSRUD, L.; HANSSEN, T. A.; HAUGSTVEDT, A.; HAUGLAND, T.; JOHANSEN, V. A.; LARSEN, M. H.; LOVEREIDE, L.; LOYLAND, B.; KVARME, L. G.; MOONS, P.; NOREKVAL, T. M.; RIBU, L.; ROHDE, G. E.; URSTAD, K. H.; HELSETH, S. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Quality of Life Research**, [S. l.], v. 28, p. 2641–2650, out. 2019. DOI: 10.1007/s11136-019-02214-9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-019-02214-9>. Acesso em: 12 abr. 2023.

HARTZ, Z. M. A. Cuidados primários, avaliação e ações intersetoriais em promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 687-688, mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.35272016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MhqPyFKtNNHbrZMzkVRZYLt/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

KRAFT, M. E.; FURLONG, S. R. **Public policy: politics, analysis, and alternatives**. 6th ed. Thousand Oaks, California: CQ Press, 2018.

INOJOSA, R. M. Intersectorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 5-48, mar./abr. 1998. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/7698>. Acesso em: 30 set. 2023.

LOPREATO, F. L. C. Federalismo brasileiro: origem, evolução e desafios. **Economia e Sociedade**, v. 31, n. 1, p. 1-41, jan./abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3533.2022v31n1art01>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ecos/a/3bKDMqJjpBTGFGMhfc45bsg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Políticas de saúde no INOJOSA, 1998Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, supl. 2, p. 143-161, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129616>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HfmStkr5tNJKCCZW8qQdvz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MALUF, S. **Teoria geral do Estado**. 34. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MINAYO, M. C. S. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

OLIVEIRA, A. G.; PISA, B. J. IGovP: índice de avaliação da governança pública: instrumento de planejamento do Estado e de controle social pelo cidadão. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 5, p. 1263-1290, set./out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7612136179>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/KxTVtv4BGSZCLpYDP4b4wRR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

OLIVEIRA, D. T. de. **A (in)dependência dos pequenos municípios paranaenses ao FPM para a efetividade das suas funções federativas e contribuição para o desenvolvimento local**. 2018. 162 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Planejamento e Governança Pública) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/3904>. Acesso em: 30 set. 2023.

OPAS. **Agenda convergente mobilidade sustentável e saúde**: documento de referência. Brasília, DF: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53147>. Acesso em: 30 set. 2023.

PIRES, V. Municipalismo no Brasil: origens, avanços pós-1988 e desafios atuais. **Cadernos Adenauer**, n. 3, 2016. Disponível em: https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=4092f52b-2f68-7ea8-f270-e60951d7303d&groupId=265553. Acesso em: 12 abr. 2023.

POTVIN, L. Intersectoral action for health: more research is needed! **International Journal of Public Health**, Switzerland, v. 57, p. 5-6, jan. 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-011-0330-0>. Acesso em: 12 abr. 2023.

RESENDE, A. J. C. Autonomia municipal e lei orgânica. **Cadernos da Escola do Legislativo**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 7-42, jan./dez. 2008. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/bitstream/11037/1266/3/0001266.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SILVA, A. C. Estado federal e poder municipal. **Prismas: Dir., Pol. Publ. e Mundial.**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 351-378, jul./dez. 2009. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/prisma/article/viewFile/759/847>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SILVA, A. C. Z. SUS: avanços e obstáculos no processo de descentralização e coordenação intergovernamental. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 67-70, out./dez. 2004. DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v55i4.257>. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/257/262>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na estratégia saúde da família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, n. 5, p. 762-769, set./out. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500011>. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; AKERMAN, M.; BELGA, S. M. M.; RODRIGUES, A. T. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4361-4370, nov. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10042014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kzQjPDPNKsbsG8mjghv9Jjr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SILVA, E. M. L. O federalismo e o Brasil. **ATHENAS**, [S. l.], ano 4, v. 1, jan./out. 2015. Disponível em: https://www.fdcl.com.br/revista/site/download/fdcl_athenas_ano4_vol1_2015_artigo10.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Switzerland, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, nov. 1995. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K?via%3Dihub#section-cited-by>. Acesso em: 12 abr. 2023

APÊNDICES

Quadro 1 – Competências municipais, segundo Política Nacional de Promoção da Saúde e Constituição Federal

Política Nacional de Promoção da Saúde	Constituição Federal
<p>I. Promover a articulação intrasetorial e intersetorial para apoio à implantação e à implementação da PNPS no âmbito de sua competência.</p> <p>II. Implantar e implementar a PNPS, no âmbito do seu território, respeitando as especificidades locais.</p> <p>III. Pactuar, nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), nas Regionais (CIR) e no Colegiado de Gestão do Distrito Federal (CGSES/DF), as estratégias, as diretrizes, as metas, os temas prioritários e o financiamento das ações de implantação e de implementação da PNPS.</p> <p>IV. Apresentar, no Conselho Municipal de Saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.</p> <p>V. Incorporar ações de promoção da saúde aos Planos Plurianual e Municipal de Saúde.</p> <p>VI. Destinar recursos orçamentários e financeiros para a realização das ações de promoção da saúde.</p> <p>VII. Prestar apoio institucional aos gestores e aos trabalhadores no processo de implantação, implementação, qualificação e consolidação da PNPS.</p> <p>VIII. Promover e realizar a educação permanente dos trabalhadores do sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde.</p> <p>IX. Identificar e promover canais de participação no processo decisório para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde.</p> <p>X. Promover a participação e o controle social e reforçar as ações comunitárias de promoção da saúde nos territórios.</p> <p>XI. Identificar, articular e apoiar a troca de experiências e de conhecimentos referentes às ações de promoção da saúde.</p> <p>XII. Participar do processo de monitoramento, avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde.</p> <p>XIII. Elaborar materiais educativos visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde.</p>	<p>I - legislar sobre assuntos de interesse local;</p> <p>II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;</p> <p>III - instituir e arrecadar os tributos de sua competência, bem como aplicar suas rendas, sem prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas e publicar balancetes nos prazos fixados em lei;</p> <p>IV - criar, organizar e suprimir distritos, observada a legislação estadual;</p> <p>V - organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;</p> <p>VI - manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação infantil e de ensino fundamental;</p> <p>VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;</p> <p>VIII - promover, no que couber, adequado ordenamento territorial, mediante planejamento e controle do uso, do parcelamento e da ocupação do solo urbano;</p> <p>IX - promover a proteção do patrimônio histórico-cultural local, observada a legislação e a ação fiscalizadora federal e estadual.</p>

XIV. 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.	
--	--

Fonte: Brasil, 2018a; Brasil, 1998.

Quadro 2 - Competências comuns aos entes municipais, distrital, estaduais e federal, segundo Política Nacional de Promoção da Saúde e Constituição Federal

Política Nacional de Promoção da Saúde	Constituição Federal
<p>I - divulgar a PNPS, fortalecendo seus valores e princípios;</p> <p>II - estabelecer parcerias, promovendo a articulação intersetorial e intrassetorial;</p> <p>III - contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde com base nos valores, princípios e diretrizes da PNPS;</p> <p>IV - fomentar normas e regulamentos para o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável em ambientes, comunidades, municípios e territórios;</p> <p>V - fortalecer a participação e o controle social e as instâncias de gestão democrática e participativa enquanto mecanismo de implementação da PNPS;</p> <p>VI - construir mecanismos de identificação das potencialidades e das vulnerabilidades para subsidiar o fortalecimento da equidade;</p> <p>VII - definir prioridades, objetivos, estratégias e metas nas instâncias colegiadas e intergestores para implementação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde;</p> <p>VIII - estabelecer instrumentos e indicadores de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação;</p> <p>IX - promover a alocação de recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNPS;</p> <p>X - promover o intercâmbio de experiências e o desenvolvimento de estudos e pesquisas que visem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados para a promoção da saúde;</p> <p>XI - desenvolver estratégias e mecanismos organizacionais de qualificação e valorização da força de trabalho da saúde, estimulando processos de formação e educação permanente voltados para a efetivação da PNPS;</p>	<p>I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;</p> <p>II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;</p> <p>III - proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os monumentos, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos;</p> <p>IV - impedir a evasão, a destruição e a descaracterização de obras de arte e de outros bens de valor histórico, artístico ou cultural;</p> <p>V - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação;</p> <p>VI - proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;</p> <p>VII - preservar as florestas, a fauna e a flora;</p> <p>VIII - fomentar a produção agropecuária e organizar o abastecimento alimentar;</p> <p>IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;</p> <p>X - combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos;</p> <p>XI - registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios;</p> <p>XII - estabelecer e implantar política de educação para a segurança do trânsito.</p> <p>Parágrafo único. Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional.</p>

<p>XII - estimular as iniciativas e ações de promoção de saúde, bem como a produção de dados e divulgação de informações;</p> <p>XIII - incluir a promoção da saúde nos Planos de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde em conformidade com os instrumentos de planejamento e gestão do SUS, para implementação da PNPS, considerando as especificidades locais;</p> <p>XIV - articular a inserção das ações voltadas à promoção da saúde nos sistemas de informação do SUS e outros; e</p> <p>XV - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e sociedade civil, para o fortalecimento da promoção da saúde no País.</p>	
--	--

Fonte: Brasil, 2018a; Brasil, 1998.

ANEXOS

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017

Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

Anexo I

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014)

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 1º)

CAPÍTULO I

DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Art. 2º A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 2º)

Art. 3º São valores fundantes no processo de efetivação da PNPS: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º)

I - a solidariedade, entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, I)

II - a felicidade, enquanto autopercepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator partícipe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, II)

III - a ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, III)

IV - o respeito às diversidades, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, IV)

V - a humanização, enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, V)

VI - a corresponsabilidade, enquanto responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, VI)

VII - a justiça social, enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais, respeitados os direitos humanos, de modo que as classes sociais mais desfavorecidas contem com oportunidades de desenvolvimento; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, VII)

VIII - a inclusão social, que pressupõe ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, VIII)

Art. 4º A PNPS adota como princípios: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º)

I - a equidade, quando baseia as práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, I)

II - a participação social, quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, II)

III - a autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, III)

IV - o empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, IV)

V - a intersetorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, V)

VI - a intrassetorialidade, que diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, VI)

VII - a sustentabilidade, que diz respeito à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, levando em conta as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, VII)

VIII - a integralidade, quando as intervenções são pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, VIII)

IX - a territorialidade, que diz respeito à atuação 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. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, IX)

Art. 5º São diretrizes da PNPS: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º)

I - o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, I)

II - o fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde, com base no reconhecimento de contextos locais e respeito às diversidades, para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, II)

III - incentivo à gestão democrática, participativa e transparente, para fortalecer a participação, o controle social e a corresponsabilidade de sujeitos, coletividades, instituições e esferas governamentais e sociedade civil; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, III)

IV - ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, IV)

V - estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, V)

VI - apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, VI)

VII - incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, VII)

VIII - organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na RAS, de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, VIII)

Art. 6º A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 6º)

Art. 7º São objetivos específicos da PNPS: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º)

I - estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na RAS, articulada às demais redes de proteção social; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, I)

II - contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, visando reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, com respeito às

diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, II)

III - favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade e o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, III)

IV - promover a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, IV)

V - apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem viver; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, V)

VI - valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, VI)

VII - promover o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, VII)

VIII - promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), para trabalhadores, gestores e cidadãos; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, VIII)

IX - estabelecer estratégias de comunicação social e mídia direcionadas ao fortalecimento dos princípios e ações em promoção da saúde e à defesa de políticas públicas saudáveis; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, IX)

X - estimular a pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, X)

XI - promover meios para a inclusão e qualificação do registro de atividades de promoção da saúde e da equidade nos sistemas de informação e inquéritos, permitindo análise, monitoramento, avaliação e financiamento das ações; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, XI)

XII - fomentar discussões sobre modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, XII)

XIII - contribuir para a articulação de políticas públicas inter e intrassetoriais com as agendas nacionais e internacionais. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, XIII)

Art. 8º São temas transversais da PNPS, entendidos como referências para a formação de agendas de promoção da saúde, para adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e valores do SUS e da PNPS: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º)

I - Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade, que significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º, I)

II - desenvolvimento sustentável, que se refere a dar visibilidade aos modos de consumo e produção relacionados com o tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam

deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º, II)

III - produção de saúde e cuidado, que representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde, significando, também, a vinculação do tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º, III)

IV - ambientes e territórios saudáveis, que significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º, IV)

V - vida no trabalho, que compreende a interrelação do tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os setores primário, secundário e terciário da economia, considerando os espaços urbano e rural, e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, de maneira participativa e dialógica; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º, V)

VI - cultura da paz e direitos humanos, que consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º, VI)

Art. 9º São Eixos Operacionais da PNPS, entendidos como estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando-se valores, princípios, diretrizes e objetivos: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º)

I - territorialização, enquanto estratégia operacional: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, I)

a) reconhece a regionalização como diretriz do SUS e como eixo estruturante para orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e para organizar a RAS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, I, a)

b) considera a abrangência das regiões de saúde e sua articulação com os equipamentos sociais nos territórios; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, I, b)

c) observa as pactuações interfederativas, a definição de parâmetros de escala e acesso e a execução de ações que identifiquem singularidades territoriais para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, ampliando as ações de promoção à saúde e contribuindo para fortalecer identidades regionais. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, I, c)

II - articulação e cooperação intra e intersetorial, entendidas como compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, II)

III - RAS, enquanto estratégia operacional necessita: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, III)

a) transversalizar a promoção na RAS, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na integralidade do cuidado, articulando com todos os equipamentos de produção da saúde do território; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, III, a)

b) articular com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores, que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, III, b)

IV - participação e controle social, que compreende a ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, IV)

V - gestão, entendida como a necessidade de priorizar os processos democráticos e participativos de regulação e controle, planejamento, monitoramento, avaliação, financiamento e comunicação; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, V)

VI - educação e formação, enquanto incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, VI)

VII - vigilância, monitoramento e avaliação, enquanto uso de múltiplas abordagens na geração e análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e grupos populacionais, visando subsidiar decisões, intervenções e implantar políticas públicas de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, VII)

VIII - produção e disseminação de conhecimentos e saberes, enquanto estímulo a uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogestão, compartilhando e divulgando os resultados de maneira ampla com a coletividade; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, VIII)

IX - comunicação social e mídia, enquanto uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares, para favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, execução, resultados, impactos, eficiência, eficácia, efetividade e benefícios das ações. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, IX)

Art. 10. São temas prioritários da PNPS, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas e compatíveis com o Plano Nacional de Saúde, pactos interfederativos e planejamento estratégico do Ministério da Saúde, bem como acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro, em permanente diálogo com as demais políticas, com os outros setores e com as especificidades sanitárias: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10)

I - formação e educação permanente, que compreende mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde e incluí-la nos espaços de educação permanente; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, I)

II - alimentação adequada e saudável, que compreende promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo

com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, II)

III - práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, III)

IV - enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, IV)

V - enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas, com a corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, V)

VI - promoção da mobilidade segura, que compreende: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, VI)

a) buscar avançar na articulação intersetorial e intrasetorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência do território na produção do cuidado e na redução da morbimortalidade decorrente do trânsito; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, VI, a)

b) orientar ações integradas e intersetoriais nos territórios, incluindo saúde, educação, trânsito, fiscalização, ambiente e demais setores envolvidos, além da sociedade, visando definir um planejamento integrado, parcerias, atribuições, responsabilidades e especificidades de cada setor para a promoção da mobilidade segura; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, VI, b)

c) avançar na promoção de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais, fundamentadas em informação qualificada e em planejamento integrado, que garantam o trânsito seguro, a redução de morbimortalidade e a paz no trânsito. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, VI, c)

VII - promoção da cultura da paz e de direitos humanos, que compreende promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos, para o desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, articulando a RAS com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura de paz; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, VII)

VIII - promoção do desenvolvimento sustentável, que compreende promover, mobilizar e articular ações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários, como cidades, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros, permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde em articulação com os demais temas prioritários. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, VIII)

Art. 11. Compete às esferas federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais do SUS: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11)

I - divulgar a PNPS, fortalecendo seus valores e princípios; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, I)

II - estabelecer parcerias, promovendo a articulação intersetorial e intrasetorial; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, II)

III - contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde com base nos valores, princípios e diretrizes da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, III)

IV - fomentar normas e regulamentos para o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável em ambientes, comunidades, municípios e territórios; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, IV)

V - fortalecer a participação e o controle social e as instâncias de gestão democrática e participativa, enquanto mecanismo de implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, V)

VI - construir mecanismos de identificação das potencialidades e das vulnerabilidades para subsidiar o fortalecimento da equidade; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, VI)

VII - definir prioridades, objetivos, estratégias e metas nas instâncias colegiadas e intergestores para implementação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, VII)

VIII - estabelecer instrumentos e indicadores de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, VIII)

IX - promover a alocação de recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, IX)

X - promover o intercâmbio de experiências e o desenvolvimento de estudos e pesquisas que visem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados para a promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, X)

XI - desenvolver estratégias e mecanismos organizacionais de qualificação e valorização da força de trabalho da saúde, estimulando processos de formação e educação permanente voltados para a efetivação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, XI)

XII - estimular as iniciativas e ações de promoção de saúde, bem como a produção de dados e divulgação de informações; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, XII)

XIII - incluir a promoção da saúde nos Planos de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde em conformidade com os instrumentos de planejamento e gestão do SUS, para implementação da PNPS, considerando as especificidades locais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, XIII)

XIV - articular a inserção das ações voltadas à promoção da saúde nos sistemas de informação do SUS e outros; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, XIV)

XV - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e sociedade civil, para o fortalecimento da promoção da saúde no País. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, XV)

Art. 12. Compete ao Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12)

I - promover a articulação com os estados e municípios para apoio à implantação e implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, I)

II - pactuar na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) os temas prioritários e o financiamento da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, II)

III - apoiar a implementação da PNPS, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades em saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, III)

IV - viabilizar mecanismos para cofinanciamento de planos, projetos e programas de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, IV)

V - incorporar ações de Promoção da Saúde aos Planos Plurianual e Nacional de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, V)

VI - apresentar no Conselho Nacional de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, VI)

VII - institucionalizar e manter em funcionamento o Comitê da PNPS, em conformidade com os seus princípios e diretrizes; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, VII)

VIII - realizar apoio institucional às Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, visando à implantação, implementação e consolidação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, VIII)

IX - apoiar e produzir a elaboração de materiais de divulgação, visando socializar informações e ações de promoção da saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, IX)

X - estimular, monitorar e avaliar os processos, programas, projetos e ações de promoção da saúde. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, X)

Art. 13. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13)

I - promover a articulação com os municípios para apoio à implantação e implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, I)

II - pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Comissões Intergestores Regionais (CIR) as estratégias, diretrizes, metas, temas prioritários e financiamento das ações de implantação e implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, II)

III - implantar e implementar a PNPS na RAS, no âmbito de seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo adequações às especificidades locais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, III)

IV - apresentar no Conselho Estadual de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, IV)

V - incorporar ações de Promoção da Saúde nos Planos Plurianual e Estadual de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, V)

VI - alocar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, VI)

VII - realizar apoio institucional às secretarias municipais e regiões de saúde no processo de implantação, implementação e consolidação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, VII)

VIII - realizar o monitoramento e avaliação de programas, projetos e ações de promoção da saúde no âmbito estadual e distrital; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, VIII)

IX - apoiar e elaborar materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, IX)

X - promover cooperação, espaços de discussão e trocas de experiências e conhecimentos sobre a promoção da saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, X)

XI - apoiar e promover a execução de programas, planos, projetos e ações relacionadas com a promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, XI)

Art. 14. Compete às Secretarias Municipais de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14)

I - promover a articulação intra e intersetorial para apoio à implantação e implementação da PNPS no âmbito de sua competência; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, I)

II - implantar e implementar a PNPS no âmbito do seu território, respeitando as especificidades locais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, II)

III - pactuar nas CIB e CIR as estratégias, diretrizes, metas, temas prioritários e financiamento das ações de implantação e implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, III)

IV - apresentar no Conselho Municipal de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, IV)

V - incorporar ações de Promoção da Saúde aos Planos Plurianual e Municipal de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, V)

VI - destinar recursos orçamentários e financeiros para realização das ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, VI)

VII - prestar apoio institucional aos gestores e trabalhadores no processo de implantação, implementação, qualificação e consolidação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, VII)

VIII - promover e realizar a educação permanente dos trabalhadores do sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, VIII)

IX - identificar e promover canais de participação no processo decisório para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, IX)

X - promover a participação e o controle social e reforçar as ações comunitárias de promoção da saúde nos territórios; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, X)

XI - identificar, articular e apoiar a troca de experiências e conhecimentos referentes às ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, XI)

XII - participar do processo de monitoramento, avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, XII)

XIII - elaborar materiais educativos visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, XIII)

XIV - apoiar e promover, de forma privilegiada, a execução de programas, planos, projetos e ações diretamente relacionadas à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, XIV)

Art. 15. À Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF) competem as atribuições reservadas às secretarias de saúde dos estados e dos municípios. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 15)

Art. 16. O financiamento dos temas prioritários da PNPS e seus planos operativos serão objeto de pactuação prévia na CIT. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 16)