

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**Liara Saldanha Brites**

**SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS:  
REFLEXÕES PARA DESENVOLVIMENTO DE UM  
*MASSIVE OPEN ONLINE COURSE (MOOC)***

**Porto Alegre**

**2017**

**Liara Saldanha Brites**

**SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS:  
REFLEXÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM  
*MASSIVE OPEN ONLINE COURSE (MOOC)***

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico), junto ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristianne Maria Famer Rocha

**Porto Alegre**

**2017**

## CIP - Catalogação na Publicação

Brites, Liara Saldanha  
Saúde em Todas as Políticas: reflexões para  
desenvolvimento de um Massive Open Online Course  
(MOOC) / Liara Saldanha Brites. -- 2017.  
127 f.

Orientador: Cristianne Maria Famer Rocha.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de  
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS,  
2017.

1. MOOC. 2. Educação a distância. 3. Educação em  
saúde. 4. Saúde em Todas as Políticas. 5.  
Intersetorialidade. I. Rocha, Cristianne Maria  
Famer, orient. II. Título.

**Liara Saldanha Brites**

**SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS:  
REFLEXÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM  
MASSIVE OPEN ONLINE COURSE (MOOC)**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico), junto ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em 07 de julho de 2017.

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dais Gonçalves Rocha  
*Universidade de Brasília (UnB)*

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marie Jane Soares Carvalho  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)*

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Roberta Alvarenga Reis  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)*

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristianne Maria Famer Rocha (*Orientadora*)  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)*

## Agradecimentos...

Conto nesta vida (e nesta etapa dela) com tanta gente bacana e singular que faltam palavras para agradecer. Tentarei, mas alerto que não há hierarquia na disposição dos agradecimentos, ainda que siga uma convenção vertical de escrita...

À minha família. Ao meu “paiê” *João Érico Pereira Brites* e minha “manhê” *Iara Regina Saldanha*, pela vida, pelo amor, pela educação (sobretudo aquela que nenhuma escola formal ensina) e por me esperarem no mundo com alguém que eu pudesse contar como Amigo desde “pequeninha”, meu “mano” *Ériton Saldanha Brites* (a quem também agradeço).

Ao meu namorado *Otávio dos Santos Simões*, que foi a cada dia se tornando mais imprescindível na minha vida. Por seu apoio, amor, paciência (quando nem eu tinha) e companheirismo.

À *Cristianne Maria Famer Rocha*, minha (des)orientadora. Por ter me dado ritmo, mas também pela sensibilidade e confiança ao me permitir tempo para criar, respirar e não pirar (não necessariamente nesta ordem) quando precisei.

Ao talentoso baiano *Rafael da Costa Veloso*, pela amizade e por ter topado compartilhar mais um trabalho comigo e a sua arte. São de autoria dele as ilustrações dos Módulos (Apêndice A) desta Dissertação.

Às professoras *Roberta Alvarenga Reis*, *Marie Jane Soares Carvalho* e *Dais Gonçalves Rocha*. Pelo incentivo e ricas contribuições, desde o princípio, na Qualificação deste estudo.

Aos(às) colegas do Grupo Ampliado de Orientação (GAO). Em especial, à *Camila Luzia Mallmann* (fiel companheira nesta caminhada), *José Camilo Botero Suaza*, *Malviluci Campos Pereira*, *Mariana Da Rosa Martins*, *Rosane Machado Rollo*, *Luísa Horn de Castro Silveira*, *Roberta de Pinho Silveira* e *Talita Abi Rios*. Por terem sido parceiros(as) nas risadas, nas críticas, no aprendizado e nos momentos intensos destes dois anos em que o país e nós mudamos muito.

Aos(às) colegas da 18ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria da Saúde do RS. Em especial, às “*gurias das Ações*”, pela amizade e pelos ensinamentos de vida e de trabalho.

Aos meus *Amigos* e às minhas *Amigas*, com quem compartilho a vida nômade, o trabalho, a esperança, as conquistas, as perdas, as “treta”, as gargalhadas e as angústias. Não ousou nominá-los aqui e esquecer alguém (são bem mais do que a minha curta memória), mas agradecerei pessoalmente. Tenho convicção de que não seria feliz sem poder contar com eles e elas, o tempo todo!

Coragem, coragem, se o que você quer  
é aquilo que pensa e faz  
Coragem, coragem,  
eu sei que você pode mais

(Raul Seixas, 1979)

## RESUMO

Esta Dissertação tem como objetivo analisar e sistematizar informações (referências bibliográficas e experiências) sobre *Saúde em Todas as Políticas* (STP) - abordagem da Organização Mundial da Saúde (OMS), a fim de propor o roteiro de um Curso Online Aberto e Massivo (MOOC - abreviação em inglês de *Massive Open Online Courses*) sobre o tema STP. De cunho exploratório e abordagem mista, utilizou-se a revisão bibliográfica e a análise documental para produzir os seguintes produtos/resultados: a) um artigo original que apresenta o resultado de buscas no diretório *MOOC-List.com*, sobre os MOOCs já existentes no campo da saúde, no mundo e no Brasil; b) uma lista de práticas brasileiras sobre STP, a partir do site *Salud en Todas Las Políticas en Las Américas*; c) uma sistematização dos *Workshop's* propostos pela OMS - *Health in All Policies: Training Manual* (OMS, 2015) e busca de outras referências para complementar e subsidiar o roteiro proposto. A análise e sistematização dos dados e informações coletados resultaram na proposta do roteiro do MOOC intitulado “Introdução à Saúde em Todas as Políticas”, com oito Módulos de aprendizagem: 1) Introdução ao MOOC, sobre apresentação geral do Curso; 2) (re)pensar a saúde, sobre os conceitos ampliado de Saúde, Integralidade, Universalidade e Equidade; 3) Motivação para “fazer junto”, sobre Intersetorialidade, Promoção da Saúde, desafios globais e mudanças na saúde; 4) Desigualdades sociais e Iniquidades em saúde, sobre desigualdades em saúde, iniquidades em saúde determinantes da saúde e Determinantes Sociais da Saúde; 5) Doenças Não Transmissíveis (DNT): problema de todos(as), sobre a carga de doenças e DNT; 6) Saúde em Todas as Políticas: um conceito, sobre conceituação de STP; 7) Agendas e combinações para a saúde, sobre Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das DNT no Brasil 2011-2022; 8) Saúde em Todas as Políticas: marco conceitual, sobre o Quadro/*framework* de STP. Espera-se que os resultados aqui apresentados facilitem a concretização do Curso, através de uma plataforma de MOOC, permitindo que mais pessoas tenham acesso ao conteúdo que, atualmente, está disponível somente em um idioma e para uma parcela – sejam gestores, trabalhadores ou usuários – restrita da população brasileira. Acredita-se, sobretudo, que as reflexões trazidas possam inspirar o uso de outras ferramentas, espaços (virtuais ou não) de aprendizagem e de trocas de experiências e também que os materiais sistematizados possam contribuir com o conhecimento e outros estudos sobre os temas nessa Dissertação abordados.

**Palavras-chave:** MOOC. Educação a distância. Educação em saúde. Saúde em Todas as Políticas. Intersetorialidade.

## ABSTRACT

This dissertation aims to analyze and systematize information (bibliographical references and experiences) about Health in All Policies (HiAP) - approach of the World Health Organization (WHO), in order to propose the script for a Massive Open Online Course (MOOC) about HiAP. From an exploratory and mixed approach, bibliographical review and documentary analysis were used to produce the following products/results: a) an original article that presents the search results in the MOOC-List.com directory, about the existing MOOCs in the field of Health, in the world and in Brazil; b) a list of Brazilian HiAP practices, based on the website *Salud en Todas Las Políticas en Las Américas*; c) a systematization of the Workshops proposed by WHO - Health in All Policies: Training Manual (WHO, 2015) and search for other references to complement and subsidize the proposed script. The analysis and systematization of data and information collected resulted in the proposal of the MOOC script entitled "Introduction to Health in All Policies", with eight Learning Modules: 1) Introduction to MOOC, about general presentation of the Course; 2) (re)thinking about health, about the expanded concepts of Health, Integrality, Universality and Equity; 3) Motivation to "do this together", about Intersectoriality, Health Promotion, global challenges and changes in health; 4) Social inequalities and inequities in health, about inequalities in health, determinants of health and Social Determinants of Health; 5) Noncommunicable Diseases (NCDs): problem of all, about disease burden and NCDs; 6) Health in All Policies: a concept, about HiAP conceptualization; 7) Agendas and Combinations for Health, about Millennium Development Goals (MDGs), Sustainable Development Goals (SDGs) and Strategic Action Plan for coping with NCDs in Brazil 2011-2022; 8) Health in All Policies: conceptual framework, about the framework of STP. It is expected that results presented here facilitate the implementation of the Course through a MOOC platform, allowing more people to have access to content that is currently available only in one language and for a portion - whether managers, workers or users - of the Brazilian population. It is believed, above all, that the reflections brought may inspire the use of other tools, learning spaces and exchanges of experiences, and also that systematized materials can contribute with knowledge and other studies on the themes discussed in this Dissertation.

**Keywords:** MOOC. Education, Distance. Health Education. Health in All Policies. Intersectoriality.

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 – Perfil dos <i>Workshops</i> do <i>Manual de Treinamento de Saúde em Todas as Políticas</i> .....	35
Quadro 2 – Síntese dos módulos do <i>Manual de Treinamento de Saúde em Todas as Políticas</i> .....	36
Quadro 3 - Composição dos <i>Workshops</i> do <i>Manual de Treinamento de STP</i> quanto aos Módulos de Aprendizagem .....	37
Quadro 4 - Organização das informações sobre cada um dos Módulos.....	42
Figura 1 - Mapa de experiências brasileiras de Saúde em Todas as Políticas ...	34
Figura 2 - Módulos e conteúdos previstos nos <i>Workshops</i> do <i>Manual de Treinamento em Saúde em Todas as Políticas</i> .....	38
Figura 3 – Fluxograma de construção do MOOC <i>Introdução à Saúde em Todas as Políticas</i> .....	41

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEAB - Coordenação Estadual de Atenção Básica

CEPI-DSS - Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde

COMA – Curso *Online* Massivo e Aberto

CRS - Coordenadoria Regional Saúde

DAB - Diretoria de Atenção Básica

DANT – Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DANT – Doenças Não Transmissíveis

DSS - Determinantes Sociais de Saúde

EAD – Educação a Distância

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

FLACSO - Faculdade Latinoamericana de Ciências Sociais

GT – Grupo Temático

HiAP - *Health in All Policies*

IES - Instituições de Ensino Superior

INSP - Instituto Nacional de Saúde Pública

MOOC – *Massive Open Online Courses*

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PAVS - Programa de Ambientes Verdes e Saudáveis

PBF - Programa Bolsa Família

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PS – Promoção da Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

SES/RS - Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

STP - Saúde em Todas as Políticas

SUS - Sistema Único de Saúde

TICS - Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde

UFF - Universidade Federal Fluminense

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

VER-SUS - Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>DE ONDE PARTIR? .....</b>	<b>14</b>
A trajetória .....	14
MOOC e Saúde em Todas as Políticas: pontos convergentes.....	16
<b>CURSOS ONLINE, MASSIVOS E ABERTOS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO CAMPO DA SAÚDE .....</b>	<b>20</b>
<b>SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS: SOBRE CONCEITOS E EXPERIÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>
Saúde em Todas as Políticas no Brasil .....	27
Estratégias para Saúde em Todas as Políticas .....	29
<b>PERCURSO METODOLOGICO.....</b>	<b>31</b>
<b>ENTRE REFLEXÕES E APONTAMENTOS PRÁTICOS: CONSTRUINDO UM ROTEIRO PARA UM MOOC SOBRE SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS .....</b>	<b>34</b>
Experiências brasileiras em Saúde em Todas as Políticas .....	34
Inspiração: Manual de Treinamento de Saúde em Todas as Políticas .....	34
Elementos para composição do Roteiro do MOOC <i>Introdução sobre Saúde em Todas as Políticas</i> .....	42
Tipologia de MOOC .....	42
Público .....	43
Plataforma .....	43
Idioma e Linguagem .....	43
Duração estimada .....	44
Exame ou produção de projeto ao final .....	45
Certificação .....	45
Produção de material impresso .....	45
Interações .....	45
Design e Implementação .....	46

<b>CONSIDERAÇÕES .....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>67</b>
APÊNDICE A - Módulos para o MOOC <i>Introdução sobre Saúde em Todas as Políticas</i> .....	67
Módulo Marinho - Introdução ao MOOC.....	68
Módulo Vermelho - (Re)pensar a saúde.....	73
Módulo Ciano - Motivação para “fazer junto”? .....	78
Módulo Amarelo - Desigualdades Sociais e Iniquidades em Saúde .....	86
Módulo Índigo - Doenças Não Transmissíveis: problema de todos(as) .....	97
Módulo Verde Claro - Saúde em Todas as Políticas: um conceito .....	104
Módulo Verde - Agendas e combinações para a saúde .....	111
Módulo Cinza - Saúde em Todas as Políticas: marco conceitual .....	119
<b>ANEXOS .....</b>	<b>126</b>
ANEXO A - Experiências brasileiras em STP.....	126

## DE ONDE PARTIR?

### A trajetória

Antes de contar o que pretendo aprender e compartilhar com esta Dissertação, peço licença neste trecho para escrever em primeira pessoa e falar um pouco de mim, do que me move até aqui e me conecta aos assuntos apresentados nas próximas linhas.

Sempre gostei de computadores e tecnologias. Tive meu primeiro computador aos 9 anos e, aos 13, já digitava trabalhos para adultos e produzia cartões de visita. Porém, aquilo não era trabalho, era pura diversão. O que eu queria mesmo era ser fonoaudióloga. Assim, fui traçando minhas formas de alcançar esse sonho em uma universidade pública.

Apesar de amar a Fonoaudiologia, encontrei-me mesmo foi na interdisciplinaridade, no conceito ampliado de saúde e no movimento estudantil da saúde, em 2005, ao participar do Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS). Essa paixão pelo Sistema Único de Saúde (SUS) levou-me à aprovação na 1ª Turma de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - ênfase Saúde da Família. Quando concluí, pus a mochila nas costas e aceitei experimentar o nordeste na Diretoria de Atenção Básica (DAB) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Na terra de Jorge Amado, encantei-me pela gestão e topei o desafio de trabalhar como apoiadora institucional às gestões municipais, coordenar uma equipe de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde (TICS) e ajudar, entre outros desafios, na implantação de um núcleo do Projeto [Telessaúde](#)<sup>1</sup> na Bahia.

Quando voltei ao Sul, atuei novamente com TICS, com o *TelessaúdeRS* da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Coordenação de Atenção Básica (CEAB) da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). Neste mesmo período, fui aprovada na seleção da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) como tutora do Curso a Distância do

---

<sup>1</sup> O Telessaúde é um programa nacional do Ministério da Saúde que, desde 2007, busca melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no SUS, integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a teleassistência e a teleeducação. O *site* do Telessaúde Brasil Redes pode ser acessado em: [www.telessaudebrasil.org.br](http://www.telessaudebrasil.org.br) e o do *TelessaúdeRS/UFRGS* em: <http://www.ufrgs.br/telessauders>

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em uma parceria do Ministério da Saúde (MS) com a Fiocruz, com uma proposta de curso em movimento (o que me despertou o desejo de ser docente). Ainda falando em Educação a Distância (EAD), também fui aluna da especialização em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde da Universidade Federal Fluminense (UFF). Minha curiosidade, vontade de aprender e disposição, tornaram-me trabalhadora da gestão, tutora e aluna de cursos EAD. Em 2014, fui aprovada no concurso para 18ª Coordenadoria Regional Saúde (CRS) da SES/RS, com sede em Osório, RS. Hoje, escrevo na tranquilidade da “Terra dos Bons Ventos”.

Nesta trajetória percebi que a formação é capaz de sensibilizar e angariar pessoas para o SUS, como eu fui provocada lá no começo da graduação. Então, desejei ser educadora, apesar de demorar para participar de uma seleção de Mestrado, porque coloquei (ou colocaram, não sei) a “academia” (entendida aqui como instituições de ensino, produtoras de saber científico) num lugar bem distante do que ocupei e ocupo na gestão. Um lugar quase inalcançável. Busquei muito por minha conta, conectada, fazendo cursos, indo a eventos, inquieta, procurando sintonia em produções diversas. A interação com outras pessoas e a internet sempre foram parceiras.

Quando criei coragem, fui aprovada no Mestrado, com a sugestão de uma pesquisa envolvendo mídia e SUS. Porém, a prof<sup>a</sup> Cristianne, já na primeira conversa, deve ter enxergado em mim alguma disponibilidade em aceitar inovações. Propôs que eu trabalhasse com um Manual da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a abordagem de [Saúde em Todas as Políticas](#)<sup>2</sup> (STP, ou, em inglês, *Health in All Policies* – HiAP) e propusesse um [MOOC](#)<sup>3</sup> sobre o tema. Foram semanas olhando materiais, receosa, assustada com tanta novidade e indefinições. Em um momento, percebi que a discussão dos MOOCs convergia com os modelos educacionais que

---

<sup>2</sup> A proposta de Saúde em Todas as Políticas (STP) visa uma abordagem sistemática com enfoque intersetorial, que leve em conta as implicações para saúde e a repercussão socio sanitária das decisões, para evitar os efeitos prejudiciais à saúde, no intuito de melhorar a saúde e a equidade (OMS, 2013a). A expressão foi cunhada no final dos anos 1990, mas se desenvolveu com mais intensidade em 2006 (OPAS *apud* Leppo & Ollila, 2013).

<sup>3</sup> Os Cursos Online Abertos e Massivos são conhecidos, em inglês, como MOOC (abreviação de *Massive Open Online Courses*) e estão sendo amplamente difundidos nessa abreviação. São também chamados de COMA (Cursos *Online* Massivos e Abertos) em espanhol. No Brasil (e em português), ainda não temos uma sigla de ampla difusão e a sigla em inglês é a que está sendo utilizada, até o momento.

defendo e com as formas que aprendo na *internet*. Noutro, a discussão da STP alimentou algumas críticas que eu já fazia à pretensão de sanitaristas em achar que somente pessoas da área da saúde podem “fazer” saúde e em pensar que o conceito de [intersectorialidade](#)<sup>4</sup> é admissível sem descentralização de conhecimento. Quando esses temas fizeram sentido, aceitei o duplo desafio. Assim, para algumas temáticas e inquietações presentes nesta Dissertação, busco referências também nas minhas vivências.

### **MOOC e Saúde em Todas as Políticas: pontos convergentes**

Esta Dissertação se alicerça na crença da inovação que os MOOCs representam, ainda que nem todos, atualmente, sejam fidedignos às concepções massivo-aberto. O MOOC permite a milhares de pessoas compartilhar o conhecimento e interagir, de diversos locais do mundo, simultaneamente, sem ter exigência de uma formação acadêmica mínima nem se submeterem a uma seleção com um número restrito de vagas. A disponibilidade, o interesse e a conectividade via internet podem se apresentar como os únicos requisitos para se ter acesso ao conhecimento. Apesar dos conteúdos serem elaborados por educadores e/ou Instituições de Ensino Superior - IES (inclusive aquelas renomadas internacionalmente) numa lógica sequencial, aposta-se aqui na no potencial de aprendizado quando é permitido ao participante escolher seu itinerário dentro do curso, conforme julgar interessante ou necessário (pode, por exemplo, aproveitar um ou dois módulos, ou todos, aleatoriamente). Pode-se finalizar um MOOC sem a exigência de conclusão de tarefas ou de certificação.

Em períodos de crise econômica e no qual se assiste à ampliação no uso cotidiano de dispositivos eletrônicos e conectados à internet, é possível alcançar milhares de locais e pessoas sem dispender de altos investimentos (inclusive públicos), tanto na organização (pagamento e treinamento de profissionais, alimentação, hospedagem, locação de estrutura, por exemplo) quanto no aproveitamento do curso pelos participantes (como gastos com inscrição, mensalidade, transporte, deslocamento, alimentação, dentre outros).

---

<sup>4</sup> A intersectorialidade, de forma operacional, é um modo de gestão desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para atuar sobre os determinantes sociais (AKERMAN, 2014).

Evidentemente, as iniquidades sociais e regionais podem impedir pessoas de terem acesso a computadores, suporte às tecnologias, conectividade adequada, mas não se entende aqui um MOOC como a única alternativa. Ele é apenas mais uma possibilidade de ofertar conhecimento e trocar experiências, dentre outras que podem se apresentar mais viáveis, dependendo do território em questão.

Ao mesmo tempo, a Saúde em Todas as Políticas, cunhada nos conceitos de Intersetorialidade e de [Promoção da Saúde](#)<sup>5</sup> (PS), instrumentaliza e valoriza as contribuições e experiências de cada sujeito e setor em busca do que todos almejam e têm como direito constitucional garantido: a saúde. É importante que a abordagem seja divulgada e possa cada vez mais angariar pessoas dispostas e comprometidas com as mudanças necessárias para garantir a saúde que queremos a todos(as).

Então, porque não expandir o olhar de Saúde em Todas as Políticas e pensar em ofertas virtuais de conteúdos, vídeos, textos, documentos oficiais, experiências conhecidas, anônimas ainda ou por serem despertadas?

O uso de MOOC pode ser novidadeiro, mas a utilização de ferramentas virtuais já é uma estratégia conhecida. Estudos sobre a Promoção da Saúde no Brasil (MALTA *et al*, 2016; MALTA *et al*, 2014c) apontam que cursos presenciais se mostraram insuficientes, sendo então organizados e ofertados cursos a distância e disponibilizados materiais educativos e artigos científicos *online* para cumprir o papel de qualificação de gestores e profissionais de saúde neste tema.

A incorporação do tema saúde nas pautas de outras políticas públicas, como propõe a abordagem STP, é processual e envolve singularidades locorregionais. Portanto, não se dará apenas por decreto, portarias, normativas ou materiais elaborados. Por meio do alcance a um conhecimento que nem sempre é amplamente divulgado ou acessível e possibilitando o uso de uma rede de compartilhamento de experiências entre pessoas com currículo de vida e acadêmico diferentes, um MOOC sobre STP pode ser um aliado. Permite e potencializa o que muitas (quem sabe, milhares) pessoas em locais distintos podem produzir (ou já produzem e não contam, por não considerarem significativas) de ações intersetoriais na saúde.

---

<sup>5</sup> Segundo disposto na Carta de Ottawa, “promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver” (OMS, 1986).

Portanto, a proposta de construção de um curso *online* pretende unir o desafio de implantar um MOOC com o desafio de falar de saúde, sensibilizar para saúde e incorporar quem não é do campo da saúde com o tema STP.

Segundo o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (FERREIRA, 2010), roteiro é definido como:

**Roteiro.** Substantivo masculino.

1. Náut. Livro onde se descrevem minuciosamente o litoral, ilhas, baixios, portos, regimes de ventos, de correntes e de chuvas, faróis e outros dados de interesse para a navegação.
2. Descrição pormenorizada de uma viagem; itinerário.
3. Indicação metódica e minuciosa da situação e direção de caminhos, etc., duma povoação.
4. Relação dos principais tópicos que devem ser abordados num trabalho escrito, numa discussão de trabalhos, etc.
5. Fig. Norma, regulamento, regra, preceito.
6. Cin. Rád. Telev. Documento que contém o texto de filme cinematográfico, vídeo, programa de rádio, etc., ger. estruturado em sequências ou cenas e com indicações técnicas destinadas a orientar a direção e a produção da obra.
7. Guia.

Entende-se aqui por roteiro um documento que contém reflexões, análises, conteúdos e sugestões. Assim, esta Dissertação objetiva analisar e sistematizar informações (referências bibliográficas e experiências) sobre STP, a fim de propor um roteiro de MOOC. Espera-se que esta produção sirva de subsídio à Instituição e/ou aos provedores de Plataformas de Aprendizagem que desejarem executá-lo, a fim de disseminar amplamente a STP a diferentes atores, considerando o contexto brasileiro, a singularidade da intersectorialidade e os [Determinantes Sociais da Saúde](#)<sup>6</sup> (DSS).

Para pensar no roteiro de um MOOC com o tema STP, o percurso desta Dissertação será apresentado em cinco capítulos:

- *Cursos online massivos e abertos (MOOCs) como estratégia de aprendizagem no campo da saúde.* Aborda elementos teóricos, a fim de contribuir no conhecimento sobre os MOOCs e no debate do uso destes no campo da saúde. A revisão bibliográfica deste primeiro capítulo serviu de base para a elaboração e publicação de um artigo científico sobre o perfil dos MOOCs na saúde (BRITES &

---

<sup>6</sup> A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende que os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Segundo a Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde, as iniquidades em saúde são causadas pelos DSS, entendidos como as condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Esses incluem as experiências do indivíduo em seus primeiros anos de vida, educação, situação econômica, emprego e trabalho decente, habitação e meio ambiente, além de sistemas eficientes para a prevenção e o tratamento de doenças (OMS, 2011).

ROCHA, 2017a). Os resultados coletados no referido artigo compõem a análise e resultados deste estudo;

- *Saúde em Todas as Políticas: sobre conceitos e experiências.* Propõe uma revisão teórica sobre o tema STP e o contextualiza no mundo e no Brasil. Também cita sobre o *Manual de Treinamento* utilizado pela OMS para dar concretude à discussão de STP;

- *Percurso metodológico.* Apresenta os passos percorridos para a produção de um roteiro para o desenvolvimento de um MOOC sobre STP;

- *Entre reflexões e apontamentos práticos: construindo um roteiro para um MOOC sobre Saúde em Todas as Políticas.* Apresenta os resultados do estudo, o roteiro para posterior implementação de um MOOC: uma síntese de experiências brasileiras sobre STP (dispostas no Anexo A); uma análise do *Manual de Treinamento sobre STP* com inferências para um MOOC; e indicações de elementos para composição do MOOC (como Tipologia, Público, Plataforma, Idioma e Linguagem, Duração Estimada, Exame ou produção de Projeto ao final, Certificação, Produção de material impresso, Interações, Design e Implementação). Este capítulo é complementado pelos oito Módulos sugeridos para o MOOC *Introdução à Saúde em Todas as Políticas*, dispostos no Apêndice A;

- *Considerações.* Registros e minhas reflexões finais sobre o estudo.

Gostaria de contar com mais recursos tecnológicos para poder apresentar de forma mais dinâmica esta Dissertação. Como não me é possível, ele será escrito de forma que o leitor possa lembrar de algumas inovações que usamos no nosso cotidiano. Ou seja, as notas de rodapé servirão como [hiperlinks](#)<sup>7</sup> para apoiar a leitura de alguns termos e temas no texto.

---

<sup>7</sup> Amplamente utilizado na *web*, o hipertexto é um texto construído de nós (como elementos de informação, parágrafos, páginas e imagens) e de ligações entre esses nós (referências, notas, indicadores, “botões” que efetuam a passagem de um nó a outro). Esses nós são o que chamamos de *links* ou *hiperlinks* (FACHINETTO, 2005).

## **CURSOS *ONLINE*, MASSIVOS E ABERTOS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO CAMPO DA SAÚDE**

Ao longo dos anos, teorias de aprendizagem se adequaram, surgiram ou foram modeladas para atualizar a educação, compartilhando espaço em ambientes virtuais, onde pessoas e conhecimentos diversos despertam uma nova forma de se relacionar, ensinar e aprender. Diversas instituições de ensino, impulsionadas pela dinâmica evolução do uso das tecnologias, têm explorado, por exemplo, as possibilidades de ensino a distância. Nesse cenário, propício a novidades na educação mediada por ferramentas virtuais, despontaram os MOOC, um dos objetos deste estudo. Os MOOCs têm origem no Canadá. A sigla foi utilizada pela primeira vez, em 2008, por Dave Cormier, em alusão ao Curso de George Siemens e Stephen Downes, o *Connectivism and Connective Knowledge*, ministrado *online*, com acesso aberto as 2.300 pessoas que se registraram, apesar de apenas 25 delas terem pago uma taxa para receberem certificação ao final. Em 2009 e em 2011, ocorreram outras edições do mesmo curso (YUAN; POWELL, 2013).

Ainda em 2011, três professores de Engenharia da Universidade de *Stanford*, nos Estados Unidos da América, ofereceram três cursos de ciências da computação no formato de MOOCs. O “Curso de Introdução à Inteligência Artificial”, oferecido gratuitamente para alunos de qualquer parte do mundo, atraiu em torno de 160.000 estudantes de mais de 190 países. Foi a partir desse momento que se percebeu uma mudança na oferta de cursos *online*, com a criação destes primeiros MOOCs e, posteriormente, com atores formando consórcios em novas plataformas virtuais para ofertar esses cursos (SANTOS, 2014).

Segundo Dal Forno & Knoll (2013), MOOCs são cursos ofertados gratuitamente para qualquer pessoa com acesso à *internet*, de curta duração (de 3 a 12 semanas, geralmente). Em média, são promovidos e coordenados por renomadas instituições de ensino e disponibilizados em plataformas virtuais de aprendizagem, em inúmeras opções e, em algumas situações, com certificação paga a quem desejar, em distintas áreas do conhecimento. As plataformas de aprendizagem são tecnologias que facilitam a criação e o desenvolvimento de ambientes de aprendizagem, uma vez que contam com recursos tecnológicos e pedagógicos e utilizam canais de interação *web* capazes de ofertar suporte para atividades educacionais virtuais (GABARDO;

QUEVEDO; ULBRICHT, 2010). *Coursera, Udacity, edX, MiríadaX e Veduca* são algumas das plataformas provedoras dos MOOCs mais populares no mundo.

Apesar das características em comum (por serem cursos abertos, *online* e massivos), Cisel & Bruillard (2012) compreendem que não há um consenso sobre a definição de MOOC. O primeiro MOOCs se referia à definição original baseada em conectivismo<sup>8</sup>, porém, com o surgimento das plataformas americanas *Coursera, Udacity e edX*, houve mudanças significativas em 2012.

As características dos MOOCs levaram autores a pesquisar e a criar distintas classificações (LANE, 2012; CLARCK, 2013), sendo duas as vertentes mais clássicas de MOOCs: os *cMOOCs* e os *xMOOCs*. Um exemplo de *cMOOCs* é o primeiro MOOC precitado, proposto por Stephen Downes e George Siemens, baseado no conectivismo. Os *cMOOCs* apostam na geração de conhecimento por parte dos estudantes, que são estimulados a buscar mais informações na rede e, desta forma, evoluir nos debates e aumentar a interatividade entre os participantes nas plataformas (*blogs, wikis, websites, redes sociais, etc.*) (DAL FORNO; KNOLL, 2013; CISEL; BRUILLARD, 2012).

Já os *xMOOCs*, em geral, são centrados na figura de um professor que define os formatos do curso, onde a prioridade é a transmissão de conteúdos e não a interatividade entre os aprendizes (DAL FORNO; KNOLL, 2013). Assim, apesar de extremamente promissores, os *xMOOCs* reproduzem, em um certo sentido, os formatos de aulas expositivas (JOHNSON *et al.*, 2013).

Nas discussões sobre MOOCs, muitas vezes são deixadas de lado as diferenças entre os *cMOOCs* e os “bem financiados” (por serem apoiados por universidades de prestígio e patrocinados por grandes empresas) *xMOOCs*. Os *cMOOCs* focam na geração de conhecimento, enquanto os *xMOOCs*, na duplicação de conhecimento, embora invistam em materiais de qualidade audiovisual e sejam úteis a muitos estudantes (SIEMENS, 2012).

Independente da classificação, os MOOCs abordam conteúdos de distintas áreas de conhecimento, embora não em pé de igualdade. Ao realizar buscas nos *sites* de grandes plataformas (como *Coursera, Udacity, Veduca, edX e MiríadaX*), é

---

<sup>8</sup> Há distintas compreensões teóricas na área da educação sobre o conectivismo (proposto em 2004 por George Siemens e Steven Downes) ser uma teoria de aprendizagem (MATTAR, 2013) ou uma proposta pedagógica (SOARES CARVALHO, 2013). De forma geral, o termo refere-se ao aprendizado por conexões em rede, no compartilhamento de informações mediada por computadores.

possível observar que se destacam nas Ciências, Tecnologia, Engenharia e Matemática, o que pode ser atribuído à questão histórica dos primeiros MOOCs serem destas áreas e também ao fato de grandes universidades parceiras das essas plataformas serem consagradas nestas áreas. Na saúde, em que atuam as autoras, por exemplo, foram observados poucos MOOCs. Em consonância, visualiza-se uma baixa produção científica nacional, apesar do Brasil investir em outras iniciativas de de cursos *online* e abertos na saúde (BRITES & ROCHA, 2017b).

Além dos *sites* das plataformas, é possível obter informações de milhares de MOOCs listados no *site* do *MOOC-List.com*. Trata-se de um diretório de MOOCs, em língua inglesa, que divulga cursos disponíveis em 90 provedores e com acessibilidade aberta, embora seja permitida a opção de pagamento para certificação ou exame. Nele, mediante cadastro gratuito, é possível assinar um *newsletter* que informa sobre novos cursos e também encontrar MOOCs utilizando vários filtros disponíveis em uma ferramenta de busca, como: áreas do conhecimento, novos cursos, cursos com início em breve, fornecedor, universidades, duração, categorias, tempo estimado de estudo semanal, idioma, país e lista de palavras-chave. O *MOOC-List.com* foi utilizado no artigo produzido ao longo desta Dissertação (BRITES & ROCHA, 2017a).

Além dos MOOCs, outro assunto é caro a este estudo é a abordagem de Saúde em Todas as Políticas, que será explanada no capítulo a seguir.

## **SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS: SOBRE CONCEITOS E EXPERIÊNCIAS**

Este capítulo atenta a alguns conceitos criados, após amplo debate e movimento realizado em diversos locais do mundo a partir da década de 1960, os quais realçam a determinação econômica e social da saúde, considerando a saúde como um estado de bem estar global, biopsicossocial, buscando superar o paradigma da saúde vista como ausência de doenças.

Em 1978, a Declaração de Alma Ata (BRASIL, 2002), formulada na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, ocorrida na República do Cazaquistão (ex-República Socialista Soviética), originou a estratégia "Saúde para Todos no Ano 2000" e afirmou que, para se alcançar a meta social mundial mais importante (o nível mais alto possível de saúde), seria necessário a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. Conforme a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2015a), essa Declaração teve grande influência na América Latina e Caribe.

No mesmo sentido, em 1986, durante a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada no Canadá, a Carta de Ottawa (OMS, 1986) garantiu que promover saúde não é uma responsabilidade exclusiva do setor saúde, enfatizou a dimensão social e as cinco estratégias fundamentais para se alcançar plena saúde: política pública, ambiente saudável, reforço da ação comunitária, criação de habilidades pessoais e reorientação do serviço de saúde. Segundo Heidmann (2006), a Carta de Ottawa ainda segue como documento direcionador da estratégia de PS no mundo, orientando as demais conferências sobre o tema.

A Declaração de Adelaide (BRASIL, 2002), elaborada na Austrália durante a II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1988, destacou que as políticas públicas é que tornam possível o ambiente para as outras estratégias previstas na Carta de Ottawa. A partir deste evento, a OMS considera a necessidade da inserção da saúde em todas as áreas políticas, pensando em setores como agricultura, comércio, educação, indústria e comunicação.

Desde 2006, o Brasil tem sua própria Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), na perspectiva de trabalho transversal, na produção de uma rede corresponsável pela melhoria da qualidade de vida, reconhecendo como importante

os condicionantes e DSS no processo de saúde e doença, contribuindo com a mudança do modelo de atenção do sistema público brasileiro (o SUS) e incorporando a PS a este (MALTA; CASTRO, 2009).

Estudo sobre a revisão da PNPS (MALTA *et al*, 2016) em 2013-2014, aponta a necessidade de articulação entre as políticas públicas, com imperiosa participação social e movimentos populares, em virtude da impossibilidade do setor sanitário responder sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes que influenciam a saúde, reconhecendo, *a priori*, que as ações de promoção e prevenção precisam ser realizadas – sempre – de forma articulada com outras políticas públicas, com as demais esferas de governo e com a sociedade civil organizada para que se tenha sucesso. O período é marcado, também, pelo reconhecimento da necessidade de potencializar a capacidade de disseminação dos elementos da PNPS junto aos atores do SUS e à sociedade como um todo, ampliando os canais de diálogo.

A articulação entre os setores é representada pela intersectorialidade, tema recorrente em gestão pública. Ainda assim, a documentação e sistematização sobre sua prática na saúde são insuficientes (SOLAR *et al*, 2009). Akerman (2014) também indica questões como esta ao relatar em seu estudo um debate intersectorial e, inspirado pela pluralidade do vocábulo "intersectorialidadeS", aponta a necessidade de se construir uma agenda de pesquisa que favoreça aportes teóricos, a fim de que a ação intersectorial não seja apenas um experimento na gestão pública, mas se constitua como uma *práxis* de governo.

No âmbito da saúde, a intersectorialidade vem sendo abordada em importantes documentos brasileiros e internacionais. Na Austrália, durante o Encontro Internacional sobre a STP, ocorrido em 2010, foi publicada a Declaração de Adelaide sobre a STP (OMS, 2010), com o objetivo de engajar líderes e formuladores de políticas de todos os níveis de governo: o local, o regional, o nacional e o internacional. Ela reconhece que, apesar de muitos setores já contribuírem para a melhoria das condições de saúde, ainda existem lacunas significativas e enfatiza que é mais fácil alcançar os objetivos governamentais quando todos os setores incorporam a saúde e o bem-estar como elementos centrais no desenvolvimento de políticas, uma vez que as bases da saúde e do bem-estar são formadas social e economicamente.

Este tema, que incorpora muitos elementos da PS, foi destaque durante a VIII Conferência Internacional de Promoção da Saúde, na Finlândia, com a publicação da

Declaração de Helsinque sobre STP (OMS, 2013a). Afirma que a saúde é uma questão política mais ampla e que todos os setores deveriam levar em consideração as implicações das suas decisões para a saúde.

A STP reconhece que os nossos maiores desafios sanitários (como as doenças não transmissíveis, as iniquidades, as desigualdades sanitárias e as mudanças climáticas) são complexos e estão inter-relacionados aos DSS. Geralmente, o setor da saúde é que impulsiona os diálogos para que outras políticas (como energia, transporte, planejamento urbano, habitação, gestão de resíduos, indústria) levem em conta os aspectos sanitários (OMS, 2013b).

A 9ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde: saúde para todos e todos pela saúde, realizada em Shanghai (China) em 2016, discutiu a sobre a promoção de saúde e os [Objetivos do Desenvolvimento Sustentável](#)<sup>9</sup> (ODS) e abordou a STP em um dos seus temas: “promover a ação entre os setores e reforçar a boa governança para a saúde” (OMS, 2016a). Os resultados desta Conferência embasaram a Conferência Internacional de Saúde em Todas as Políticas: progresso dos ODS, realizada em março de 2017 em Adelaide, pelo Governo da Austrália do Sul e OMS. A Segunda Declaração de Adelaide sobre Saúde em Todas as Políticas 2017, produzida neste evento, reforça o compromisso de implementar a STP e reconhece a STP como uma estratégica prática para alcançar os ODS em diversos contextos, dentre outros encaminhamentos (OMS, 2017c).

A OPAS declara que, apesar da definição da Declaração de Adelaide e da conceituação da OMS, não há consenso nem uma definição de uso comum, a nível mundial, que represente a coexistência de diversas interpretações e práticas sobre a STP e que são utilizados na literatura inúmeros termos para se referir a um trabalho coordenado ou integrado das políticas públicas (OPAS, 2015a).

Em geral, a maioria dos conceitos enfatiza que as políticas públicas devem levar em conta não só a saúde, mas seu impacto sobre os DSS (McQUEEN *et al*,

---

<sup>9</sup> Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são uma agenda mundial adotada durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, em 2015. Foram construídos perante um processo de negociação mundial, que teve início em 2013, no qual houve participação do Brasil. 17 objetivos e 169 metas, a serem atingidos até 2030, compõe a agenda. Nela, estão previstas ações mundiais nas áreas de erradicação da pobreza (uma das prioridades brasileiras), segurança alimentar, agricultura, saúde, educação, igualdade de gênero, redução das desigualdades, energia, água e saneamento, padrões sustentáveis de produção e de consumo, mudança do clima, cidades sustentáveis, proteção e uso sustentável dos oceanos e dos ecossistemas terrestres, crescimento econômico inclusivo, infraestrutura, industrialização, entre outros. Mais informações podem ser acessadas no site da Estratégia ODS: <http://www.estrategiaods.org.br/>

2012). Malta *et al* (2014b) destacam que ainda há debates sobre o tema e que a STP não deve ser compreendida como uma hierarquia ou uma liderança do setor da saúde sobre os demais, além da similaridade ou sobreposição a outros conceitos, como intersectorialidade ou multisetorialidade.

Os termos que se referem ao trabalho coordenado ou integrado entre políticas públicas podem ser empregados conforme seu local de uso e de estudo. Nas Américas, o uso de STP ainda é quase ausente, sendo preferido o conceito de intersectorialidade. Na Europa, possivelmente pelo contexto histórico social europeu e ao impulso dado pela Finlândia na segunda Presidência da União Européia, em 2006, quando o tema principal era saúde, o uso do termo *HiAP/STP* é mais frequente (OPAS, 2015a).

Assim como ocorre com a STP, existem diversas interpretações e formas de operacionalizar a intersectorialidade. Estas parecem envolver aspectos técnicos, mas, sobretudo, aspectos políticos, dadas as concepções hegemônicas de saúde, a diversidade de contextos sociopolíticos, os graus de desenvolvimento dos Estados e as bases que sustentam as políticas sociais na região das américas, entre outros aspectos (OPAS, 2015a).

O desafio da PS na América Latina já fora sinalizado em novembro de 1992, na Carta de Bogotá sobre Promoção da Saúde (BRASIL, 2002), cunhada durante a Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada na Colômbia: “conciliar os interesses econômicos com os propósitos sociais de bem-estar para todos, assim como trabalhar pela solidariedade e equidade social, como condições indispensáveis para a saúde e o desenvolvimento” (p.45). O mesmo documento considera que a situação de iniquidade da saúde nos países da América Latina reforça a necessidade de novas alternativas de ação da saúde pública.

Solar *et al* (2009) sinalizam que não há como abordar as desigualdades na saúde sem abordar os DSS, o que justifica a necessidade do trabalho em conjunto com outros setores e/ou que os impactos na saúde sejam considerados nas ações de outros setores.

A OPAS (2015a) também reconhece que reduzir as iniquidades em saúde exige um trabalho entre o setor saúde e os demais setores governamentais que influenciam os DSS. Portanto, o foco não é qualquer ação intersectorial, mas aquelas iniciativas que têm potencial para reduzir ou até mesmo eliminar as desigualdades em saúde,

ainda que estas não sejam originadas na saúde, nem lideradas por este setor, ou ainda que a saúde nem participe diretamente em cada uma das intervenções que constituem a ação intersectorial.

### **Saúde em Todas as Políticas no Brasil**

Apesar do termo STP ser objeto de estudo nesta Dissertação, outros conceitos existentes (como ação intersectorial, intersectorialidade, promoção em saúde, equidade e inequidade em saúde, políticas públicas saudáveis e DSS) convergem, no sentido de considerar a complexidade posta ao agir em busca de melhores condições de saúde de uma sociedade. Se a saúde não é apenas ausência de doenças e diversos fatores (sociais, econômicos, psicológicos, biológicos, dentre outros) interferem e/ou determinam a saúde de uma população, é preciso reconhecer que promover saúde não é possível apenas envolvendo setores e/ou de atores de forma isolada. É preciso considerar que o local de residência e as singularidades de vida dos sujeitos interferem numa ação e, sobretudo, na saúde destes e de todos envolvidos. E estas questões precisam ser analisadas no contexto local para se pensar na STP no Brasil.

A expressão STP é pouco relacionada em publicações científicas brasileiras, apesar do mesmo não ocorrer com os termos Promoção da Saúde, intersectorialidade e DSS, historicamente mais debatidos e estudados no Brasil.

Há compreensões distintas sobre a determinação social do processo saúde-doença. A Europa e a América do Norte seguem a conceituação da Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde (OMS, 2011). Já a América Latina segue a Determinação Social da Saúde de 1970 e a epidemiologia latina, compreendendo o sistema econômico capitalista como determinação social (ROCHA & AKERMAN, 2014).

Os autores Rocha & Akerman (2014) também reiteram a necessidade de articulação das agendas brasileiras com as agendas dos movimentos, eventos e seus documentos e declarações que têm ocorrido em todo o mundo e também das agendas internacionais da Promoção em Saúde, dos [Objetivos de Desenvolvimento do](#)

[Milênio](#)<sup>10</sup> (ODM), dos ODS, das [Doenças e Agravos Não Transmissíveis](#)<sup>11</sup> (DANT), da STP. Este posicionamento também é reforçado pelo documento elaborado pelo Grupo Temático (GT) de Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO, 2013).

Apesar do Brasil caminhar no sentido da compreensão latino-americana e fazer mais uso do conceito de intersectorialidade, já há produções sobre STP e, acima de tudo, experiências de ações intersectoriais que representam o país no tema.

Em fevereiro de 2013, houve uma Reunião Regional, em Brasília, organizada pela OPAS em colaboração com o governo brasileiro, preparatória à 8ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, realizada em Helsinque, Finlândia, em junho do mesmo ano. O objetivo era realizar uma consulta regional para adotar uma postura sobre STP. Uma das recomendações principais foi de que a OPAS deveria elaborar um plano de ação sobre o tema, a ser incorporado na Declaração de Adelaide sobre STP (OPAS, 2015b).

O Brasil através de seus representantes na referida reunião, apresentou seis pontos relevantes para estabelecer um diálogo sobre o tema, reconhecendo cada umas das diversas variáveis que permeiam este processo. Em relação aos tópicos apresentados, explica o que é STP, passando *a posteriori* pelas raízes e antecedentes, firmando o que realizar a fim de que não se faça mais do mesmo em relação a STP, pertinentemente identifica a forma como alcançá-la, indica as questões que são movidas em direção a STP e, por fim, mas não menos importante, dispõe dos parâmetros que devem ser conhecidos e colocados em prática na busca de seus objetivos (ABRASCO, 2013).

Ainda na Reunião Regional de 2013, foram apresentados diversos estudos de caso da Região das Américas, centrados em alguns princípios e mecanismos fundamentais da STP, conforme *framework* sistematizado, proposto pela OPAS.

---

<sup>10</sup> Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) foram metas do milênio, estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000, com o apoio de 191 nações. Eram oito ODM: Acabar com a fome e a miséria; Oferecer educação básica de qualidade para todos; Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; Reduzir a mortalidade infantil; Melhorar a saúde das gestantes; Combater a Aids, a malária e outras doenças; Garantir qualidade de vida e respeito ao meio ambiente; e Estabelecer parcerias para o desenvolvimento. Mais informações podem ser acessadas em: <http://www.odmbrasil.gov.br/>

<sup>11</sup> As Doenças e os Agravos Não Transmissíveis (DANT) englobam doenças não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes e outras) e causas externas (acidente e violências) e são responsáveis por uma parcela grande e crescente da carga de doenças no Brasil. Em geral, apresentam múltiplas causas o tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo (BRASIL, 2006a).

Dentre os 26 estudos de caso escolhidos, que representam quinze países da Região das Américas, cinco estão descritos em publicação. Dois são experiências brasileiras. Uma sobre o Programa de Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), uma resposta da Prefeitura Municipal de São Paulo à necessidade de abordar questões ambientais no contexto das atividades de PS da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e hoje incorporada pela Secretaria Municipal da Saúde, administrada e financiada pelo Conselho Municipal da Cidade de São Paulo. E, outra, sobre a Política Nacional de Controle ao Tabaco, resultante de uma vontade política e uma ação intersetorial coordenada no Brasil, que compreendeu ações para o controle do uso do tabaco (como regulamentação de preços, impostos, publicidade e propaganda, estímulo para outros produtos agrícolas) e que, dada a sua complexidade, não poderia ser responsabilidade apenas do setor da saúde (OPAS, 2015b).

Ainda em 2013, em apresentação durante a Conferência Regional sobre DSS, o [Programa Bolsa Família](#)<sup>12</sup> (PBF) e o [Programa Saúde na Escola](#)<sup>13</sup> (PSE) também foram referenciados como experiências brasileiras de STP (SÁ, 2013).

O Brasil apresentou também uma síntese do PBF durante a programação da VIII Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde, cujo tema era STP, entre plenárias e sessões em que os chefes de Estado, representantes do Banco Mundial e de outras organizações ligadas à saúde dos povos apresentaram experiências exitosas sobre PS no mundo. (PAULA; FARIA; ALMEIDA, 2013).

### **Estratégias para Saúde em Todas as Políticas**

Uma das apostas da OMS para concretizar a proposta de STP e incentivar novas ações chama-se *Health in All Policies – Training Manual Health in All Policies* (ou *Manual de Treinamento de STP*, como será tratado neste estudo) (OMS, 2015a). Publicado em 2015 e ainda disponível apenas na língua inglesa, trata-se de um

---

<sup>12</sup> O Bolsa Família é um programa federal de combate à fome e à miséria e visa promover a emancipação das famílias em situação de maior pobreza no país. É destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda per capita de até R\$ 154 mensais, e associa a transferência do benefício financeiro mensal ao acesso aos direitos sociais básicos (saúde, alimentação, educação e assistência social). Mais informações podem ser acessadas em: <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia>

<sup>13</sup> O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial, instituída em 2007, a fim de promover saúde e educação integral às crianças e aos adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, mediante articulação entre escolas e unidades básicas de saúde. Mais informações podem ser acessadas em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>

manual para orientar a realização de breves *Workshops* para capacitação de diferentes atores (de diversos setores) sobre colaboração intersetorial. Concomitantemente à realização dos *Workshops*, a OMS refere no documento que irá apoiar o desenvolvimento de normas de formação a nível mundial, através de alavancas de mudança, como a formação de instrutores de cursos e mudanças curriculares nas instituições de ensino.

A divulgação deste *Manual de Treinamento* ainda é incipiente no Brasil. Em novembro de 2015, a ENSP/Fiocruz realizou um “Processo de capacitação Saúde em Todas as Políticas: Ação Intersetorial e Equidade Social na América Latina” para discussão e capacitação sobre a Saúde em Todas as Políticas, organizado pelo Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde (CEPI-DSS) da Fiocruz, pela OPAS/OMS, pela Faculdade Latinoamericana de Ciências Sociais (FLACSO), do Chile, e pelo Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), do México. Participaram do evento representantes das instituições citadas, convidados e representantes de governos da América Latina.

Assim como o *Manual*, outro documento foi publicado em 2015 para apoio nas ações de STP. Trata-se de um itinerário para a construção de um Plano de Ação sobre a Saúde em Todas as Políticas (OPAS, 2015c), que se embasa na Declaração de Helsinque, bem como contém elementos da Declaração Política do Rio sobre os DSS e da Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável (também conhecida por “Rio+20”).

O capítulo a seguir apresentará caminho metodológico utilizado para cumprir o objetivo de propor o roteiro de um MOOC sobre a abordagem de Saúde em Todas as Políticas.

## PERCURSO METODOLÓGICO

O primeiro passo para a construção do roteiro foi a realização da pesquisa, de cunho exploratório e abordagem quantitativa e qualitativa, para o levantamento de dados e informações realizado para conhecer os MOOCs já existentes no campo da saúde no mundo e no Brasil, conforme sugerido pela banca de professoras avaliadoras no momento da qualificação da Proposta de Mestrado. Os resultados desse levantamento estão apresentados em formato de Artigo publicado por Brites & Rocha (2017a), o qual teve cunho exploratório e abordagem quantitativa e qualitativa. A partir de busca no site do *MOOC-List.com*, um banco de dados foi criado para análise dos cursos. Primeiro, dentre as 32 categorias (opções de busca disponíveis no site por temática abordada), selecionou-se no site apenas aquela denominada “saúde e sociedade”. Assim, foram localizados 376 cursos, apresentados brevemente no *site*. Cada nome de curso contém, no *MOOC-List.com*, um *hiperlink* com acesso a uma nova página virtual com detalhamento (nome, provedor, instituição de ensino, instrutores, categoria, dia de início do curso, duração, pré-requisitos, tipo de trabalho final, idioma, país e recursos didáticos utilizados). Estes elementos, coletados individualmente, conformaram um banco de dados. Foram incluídos todos os cursos disponíveis no diretório (independente da sua data de término ou começo) até a data de 22 de maio de 2016 (data da última coleta). Nenhum curso, dentre os 376 selecionados, foi excluído da análise. Uma vez conformando o banco de dados de MOOCs, foi realizado um levantamento das ocorrências, para análise e categorização.

Os próximos passos incluíram:

- Busca de práticas em STP, brasileiras. A escolha de um recorte que envolve um olhar atento apenas às experiências produzidas no Brasil deve-se ao tempo limitado neste estudo e ao fato de ser o país natal e de residência da autora, o que facilita o reconhecimento do contexto sócio-histórico-cultural. Para isto, realizou-se uma busca no *site* [Salud en Todas Las Políticas en Las Américas](http://www.saludentodaslaspoliticas.org/)<sup>14</sup>, no qual é possível acessar relatos de algumas das iniciativas desse continente. Elaborado e mantido pela OPAS e OMS, o portal permite, mediante preenchimento e envio de um formulário para análise e publicação da OPAS, o compartilhamento de experiências.

---

<sup>14</sup> O site *Salud en Todas Las Políticas en Las Américas* pode ser acessado em: <http://www.saludentodaslaspoliticas.org/>

Nele há a possibilidade de visualizar resumos de experiências de toda a América Latina e compartilhar elas em redes sociais (*Facebook, Twitter e G+*). Atualmente, o site contém trinta experiências, de dezesseis países. É possível filtrar experiências segundo os seguintes critérios: ação, país, cobertura populacional, área ou idade. Foi realizada busca selecionando-se como região “América do Sul” e país “Brasil”. As informações foram sistematizadas para compor os Módulos do MOOC. Como foram encontradas nove experiências e produzidos oito MOOCs, elas foram priorizadas conforme a identificação com os conteúdos abordados nos Módulos (Anexo A) e uma delas foi excluída.

- Análise documental do *Manual de Treinamento de STP* (OMS, 2015a), escolhido por ser um documento da OMS orientador de práticas sobre STP, uma vez que contém dois modelos de *Workshops*. Foi realizada leitura do material, com criação de doze fichas de anotações (uma para cada módulo do *Manual*), contendo: resumo, principais assuntos abordados, sugestões de materiais e inferências da autora sobre a aplicabilidade para um MOOC dos textos, atividades, conteúdos e materiais indicados para a leitura apontados no Manual. Após a releitura e análise das Fichas de Anotações, foi realizada uma busca de materiais para complementar e subsidiar os Módulos do MOOC, conforme:

- Análise documental dos materiais encontrados nos *sites* institucionais da OMS, OMS Brasil, OPAS, ABRASCO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do MS e Portal sobre DSS (mantido por uma rede de colaboradores promovida e coordenada pelo CEPI-DSS da ENSP/Fiocruz, a partir da busca por palavras-chave relacionadas à STP: “Saúde em Todas as Políticas”, “Ações intersetoriais”, “Equidade”, “DANT”, “Doenças Não Transmissíveis” (DNT), “Promoção da Saúde”; “Conceito ampliado de saúde”, “Intersetorialidade”, “Desafios globais para a saúde”, “Carga de doenças”, “Territorialização”, “DSS”, “ODS” e “ODM”;

- Análise documental de legislações da OMS, OPAS e do Governo Brasileiro sobre os mesmos temas/palavras-chave citadas acima;

- Análise dos vídeos postados nos Canais do *Youtube* das instituições citadas, a partir das palavras-chave acima.

Todos os materiais coletados foram organizados segundo o indicado nas fichas de anotação sobre os módulos do Manual e questões reflexivas (surgidas durante a análise dos resultados e apresentadas a seguir) e organizados por assunto. Juntos,

resultaram na proposta de oito Módulos de Aprendizagem para o MOOC sobre STP, contendo: nome do Módulo, carga horária das atividades, objetivos de aprendizagem, conteúdos, nota da autora, experiência brasileira sobre STP, recursos e materiais didáticos.

Além disto, a análise dos materiais acima citados, juntamente com o perfil dos MOOCs na saúde (coletados a partir da pesquisa disposta no artigo de Brites & Rocha (2017a), compuseram uma proposta de estrutura para um MOOC sobre Saúde em Todas as Políticas, contendo informações sobre: Tipologia de MOOC, Público, Plataforma, Idioma e Linguagem, Duração estimada, Exame ou produção de projeto ao final, Certificação, Produção de material impresso, Interações e Design e Implementação. Estas e as demais análises serão apresentadas a seguir.

## ENTRE REFLEXÕES E APONTAMENTOS PRÁTICOS: CONSTRUINDO UM ROTEIRO PARA UM MOOC SOBRE SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS

### Experiências brasileiras em Saúde em Todas as Políticas

Existem inúmeras experiências intersetoriais no Brasil, mas, segundo o site *Salud en Todas Las Políticas en Las Américas*, apenas nove são contadas como exemplos de ações brasileiras de STP (Figura 1 e quadro disposto no Anexo A). Elas configuram práticas em diferentes contextos brasileiros, embora os relatos se concentrem na Região Sudeste e haja ausência de relatos na Região Norte no site. Oito delas serão apresentadas ao longo dos Módulos de Aprendizagem (Apêndice A).

**Figura 1.** Mapa de experiências de Saúde em Todas as Políticas no Brasil



Fonte: site *Salud en Todas Las Políticas en las Américas* (2017)

### Inspiração: Manual de Treinamento de Saúde em Todas as Políticas

Antes de apresentar a proposta de conteúdos integrantes do roteiro para o MOOC sobre STP, é importante retomar o *Manual de Treinamento de STP* (OMS, 2015a)<sup>15</sup> e explicar melhor como ele funciona e inspira este trabalho.

<sup>15</sup> Os conteúdos do *Manual*, bem como de demais documentos da OMS que estão disponíveis apenas em inglês, serão traduzidos de forma livre pela autora, para facilitar a compreensão dos(as) leitores(as).

O *Manual de Treinamento de STP*, publicado em 2015, disponibiliza conteúdos que formam a base de dois *Workshops* e tem como objetivos (OMS, 2015a):

- Ajudar a aumentar os conhecimentos sobre o assunto;
- Identificar e dar prioridade às questões socio sanitárias emergentes derivadas das mudanças sociais;
- Monitorar as atividades de outros setores que repercutem na saúde;
- Criar estruturas e mecanismos para fomentar o diálogo entre todas as instâncias governamentais em conjunto com a sociedade;
- Facilitar as negociações entre diferentes setores e atores não-governamentais;
- Supervisionar a aplicação, o andamento e a avaliação das políticas de saúde sobre os resultados sócio sanitários, os determinantes de saúde e a equidade

Os dois modelos de *Workshops* são previstos para serem realizados presencialmente, a nível regional e nacional, muitas vezes com o apoio da OMS.

Os módulos dos *Workshops* utilizam estratégias que fortalecem a discussão sobre a abordagem STP e ajudam a pensar na implantação da estratégia no cotidiano dos participantes, com uso de material de apoio, tal como textos, vídeos, palestras, discussões, atividades em grupo. Além do público, a estrutura dos *Workshops* difere em relação ao número de dias e módulos, bem como seus objetivos e conteúdos, trabalhados.

O quadro 1 demonstra o perfil dos dois *Workshops* previstos no *Manual*:

**Quadro 1.** Perfil dos *Workshops* do *Manual de Treinamento de Saúde em Todas as Políticas*

<b>Nome Workshop</b>	<b>Público</b>	<b>Número de dias</b>	<b>Número de módulos</b>
<i>Workshop</i> Executivo para Gestores e Chefes de Governo e de Setores Não Governamentais	Atores políticos de todos os setores e diferentes níveis de governo que influenciam a saúde (saúde, emprego, habitação, desenvolvimento econômico, finanças, comércio, negócios estrangeiros, meio ambiente e sustentabilidade, segurança, educação, agricultura e planejamento urbano) e também a altos representantes de diferentes países e do setor não-governamental (como universidades, institutos de saúde pública, sociedade civil e setor privado, dentre outros).	2 dias	8 módulos
<i>Workshop</i> para Gestores de Políticas e Programas	Destinado a gestores de políticas e programas de todos os setores e diferentes níveis de governo que influenciam a saúde (saúde, emprego, habitação, finanças, comércio, comércio exterior, meio ambiente, segurança, educação, agricultura e planejamento urbano) e representantes de diferentes países. Atores não-governamentais também poderão ser convidados, dependendo da forma como o curso for implementado.	3 dias	12 módulos

Fonte: Elaboração e tradução livre da autora com base no *Health in All Policies – Training Manual* (OMS, 2015a)

De forma geral, são doze módulos apresentados no *Manual*, com abordagem distinta de conteúdos:

**Quadro 2.** Síntese dos módulos do *Manual de Treinamento de Saúde em Todas as Políticas*

<b>Nome do módulo</b>	<b>Síntese do módulo</b>
Módulo 1 - Introdução aos determinantes da saúde	Saudações e esboço do <i>Workshop</i> . Discussão inicial sobre saúde e Determinantes Sociais da Saúde (DSS).
Módulo 2 - Século 21: dinâmica de saúde e desigualdade	Introduz aos participantes, especialmente aos que não são do setor saúde, sobre a carga das doenças e as tendências socioeconômicas contemporâneas, como a globalização e urbanização que impactam sobre as desigualdades na saúde e de saúde da população.
Módulo 3 - Saúde em Todas as Políticas	Descreve a história, fundamentos e princípios da abordagem STP.
Módulo 4 - O processo de elaboração política	Detalha o processo de elaboração de políticas em relação a STP, incluindo tópicos como a concepção de problemas e o gerenciamento de complexidades.
Módulo 5 - O papel do governo em abordagens STP	Explica o papel do governo na promoção, implementação e avaliação na STP, incluindo mecanismos pelos quais os diferentes departamentos do governo ou setores podem colaborar para melhorar a saúde da população.
Módulo 6 - Preparando políticas	Revisa as qualidades de uma comunicação escrita efetiva e oferece aos participantes a oportunidade de refinar essas habilidades por meio da preparação e apresentação de um resumo de política na abordagem STP.
Módulo 7 - O papel dos atores não governamentais em abordagens STP	Apresenta aos participantes o conceito de <i>whole-of society approaches</i> – STP e a importância de envolver várias partes interessadas, incluindo a sociedade civil e a indústria.
Módulo 8 - Negociação para a saúde	Relata considerações importantes para a realização de negociações bem sucedidas sobre STP e prepara os participantes para usar esse conhecimento por meio de um exercício de dramatização.
Módulo 9 - STP: implementação a nível local, regional e mundial	Apresenta estudos de caso nos quais a STP está sendo implementada com sucesso em nível local, regional e mundial.
Módulo 10 - Medindo o progresso na saúde	Discute questões relacionadas com o monitoramento e avaliação das mudanças na saúde da população, devido a políticas públicas eficazes, introduzindo aos participantes ferramentas como: Avaliação de Impacto na Saúde (AIS) e <i>Health Lens Analysis</i> .
Módulo 11 - O papel de liderança do setor da saúde em STP	Destaca o papel da liderança crítica no setor da saúde para promover a STP.
Módulo 12 - Próximos passos e perspectivas	Recapitula mensagens-chave do <i>Workshop</i> e propõe estratégias que os participantes possam aplicar em suas práticas.

Fonte: Elaboração e tradução livre da autora com base no *Health in All Policies – Training Manual* (OMS, 2015a)

Assim como o público e o número de dias previstos variam, o número de módulos também. O *Workshop para Gestores de Políticas e Programas* faz uso de todos (12 módulos). Já o *Workshop* destinado aos Gestores e Chefes de Governo e de Setores Não Governamentais prevê apenas 8 dos módulos, pois não contempla os módulos 6, 8, 10 e 12 (sobre elaboração de políticas, negociação para a saúde, monitoramento & avaliação e estratégias para os próximos passos, respectivamente):

**Quadro 3.** Composição dos *Workshops* do *Manual de Treinamento de STP* quanto aos módulos

<b>Nome do Workshop</b>	<b>Módulos presentes</b>
Workshop Executivo para Gestores e Chefes de Governo e de Setores Não Governamentais	Módulo 1 - Introdução aos determinantes da saúde
	Módulo 2 - Século 21: dinâmica de saúde e desigualdade
	Módulo 3 - Saúde em Todas as Políticas (STP)
	Módulo 4 - O processo de elaboração política
	Módulo 5 - O papel do governo em abordagens STP
	Módulo 7 - O papel dos atores não governamentais em abordagens STP
	Módulo 9 - STP: implementação a nível local, regional e mundial
	Módulo 11 - O papel de liderança do setor da saúde em STP
Workshop para Gestores de Políticas e Programas	Módulo 1 - Introdução aos determinantes da saúde
	Módulo 2 - Século 21: dinâmica de saúde e desigualdade
	Módulo 3 - Saúde em Todas as Políticas (STP)
	Módulo 4 - O processo de elaboração política
	Módulo 5 - O papel do governo em abordagens STP
	Módulo 6 - Preparando políticas
	Módulo 7 - O papel dos atores não governamentais em abordagens STP
	Módulo 8 - Negociação para a saúde
	Módulo 9 - STP: implementação a nível local, regional e mundial
	Módulo 10 - Medindo o progresso na saúde
	Módulo 11 - O papel de liderança do setor da saúde em STP
	Módulo 12 - Próximos passos e perspectivas

Fonte: Elaboração e tradução livre da autora com base no *Health in All Policies – Training Manual* (OMS, 2015a)

Cabe recordar que o Manual, além de ter sido pensado para *Workshops* presenciais aplicados por especialistas da OMS, tem como público prioritário os tomadores de decisão na gestão (inclusive do alto escalão no governo), o que explica a preocupação em fornecer subsídios ao complexo processo de implementação de políticas.

Diferentemente da proposta de um MOOC, o *Manual de Treinamento* propõe dois *Workshops*, a serem realizados de forma presencial, em 2 ou 3 dias, a um público definido. Portanto, o Manual acaba por servir de inspiração, mas não como uma única fonte de conhecimento para a construção de um MOOC sobre STP. Trata-se de refletir sobre o *Manual* e sua aplicabilidade em um MOOC para a realidade brasileira e um público diverso.

Conforme pode-se observar na sequência linear disposta na Figura 2, o *Manual de Treinamento* tem início com uma apresentação dos *Workshops* e introdução aos DSS, noções de desigualdade em saúde e apresentação da STP. Do 4º ao 12º módulo, discute e apresenta dispositivos para elaboração, negociação, implementação, avaliação e monitoramento de políticas:

**Figura 2.** Módulos e conteúdos previstos nos *Workshops* do *Manual de Treinamento em STP*



Fonte: Elaboração e tradução livre da autora com base no *Health in All Policies – Training Manual* (OMS, 2015a)

O MOOC propõe uma ideia de democratização do conhecimento, na qual o público (diferentemente dos *Workshops* previstos no *Manual*), intencionalmente, não é pré-determinado. Não se pode exigir um certo nivelamento na formação acadêmica ou profissional, não se pode prever o território dos participantes, não se sabe se representam alguma instituição e, tampouco, que experiências e singularidades trazem consigo. Então, que conteúdos manter ou inserir em um MOOC sobre STP?

Trata-se de um curso aberto, mas é essencial manter a ideia de instrumentalização de pessoas para a STP e considerar aquelas que possuem algum poder de decisão e que podem, desta forma, contribuir para uma abordagem intersetorial e auxiliar na inserção da pauta da saúde em outras políticas.

Investir em um MOOC para a construção de políticas exigiria um aprofundamento de conteúdos para um curso com um público muito heterogêneo. Portanto, propõe-se um MOOC de cunho introdutório sobre a STP, que aborde de forma inicial a STP (incluindo o compartilhamento de experiências já existentes) e contemple conteúdos que instiguem os participantes a pôr em prática os conceitos e,

quem sabe, buscar um curso mais aprofundado posteriormente. Os cursos introdutórios são comuns nas plataformas de MOOC e costumam dar início a uma sequência de outros cursos sobre o mesmo tema. O MOOC sugerido neste estudo será denominado *Introdução à Saúde em Todas as Políticas*.

Também por se tratar de um MOOC, é aconselhável que os conteúdos estejam entrelaçados numa lógica de raciocínio que permita um alinhamento teórico-prático entre os Módulos, para facilitar a compreensão do tema. Porém, nenhum Módulo pode exigir a conclusão de outro como pré requisito, a fim de permitir que o participante escolha o seu percurso de aprendizagem. Ainda há de observar o necessário equilíbrio entre o peso dos conteúdos. Se abordados de forma superficial, podem parecer rasos e monótonos àqueles quem já têm uma noção de intersectorialidade na saúde e de STP. Se forem muito complexos e difíceis, corre-se o risco dos participantes não se sentirem motivados a permanecer no curso e/ou terem seu entendimento e aprendizado comprometidos.

Como se trata de um curso *online*, há aposta no seu movimento. Os conteúdos sugeridos neste estudo serão abordados de forma breve, mas com sugestões de caminho para acesso a materiais fora do curso, por meio de sugestões de *hiperlinks*, acaso o participante deseje se aprofundar nos temas abordados.

A fase de decisão de escolha dos conteúdos e a organização destes em Módulos temáticos perpassa não só a inspiração dos conteúdos propostos no *Manual de Treinamento*, mas em duas situações surgidas durante a análise. Uma delas, tratada acima: um MOOC não deve restringir seu público. A outra: afinal, quem participa da tomada de decisão ao se implantar uma política pública no Brasil?

Entende-se aqui o tomador de decisão em diversos níveis (macro, meso e micro), como ministro, secretários, altos funcionários do governo, gestores locais, assessores, consultores, profissionais, controle social. Cabe expor que não é pré-requisito no Brasil possuir formação acadêmica, experiência profissional e/ou formação em política pública, tampouco compreender de saúde, para ocupar tais cargos e que eles, geralmente, são cargos político-partidários (alinhados com o projeto partidário do governo que o indica). Considera-se este público e também outros atores que ocupem cargo de menor visibilidade política e talvez não sejam convidados a participar de *Workshops* e ações de formação para STP, mas tomem decisões afins em seus territórios ou sofram as consequências dessas decisões.

Então, pôs-se um desafio ainda não pensado no começo deste estudo. O que é primordial ofertar a um grupo heterogêneo formado por pessoas que são e outras que não são do campo da saúde (no sentido de não atuar ou não ter formação na área da saúde e/ou não ter sentimento de pertencimento a este)? Como provocar a atenção de quem “é” e quem “não é” do campo da saúde?

O MOOC então passou a ser construído com base em quatro questões reflexivas, pensadas, principalmente, em pessoas que podem não ter aproximação com a área da Saúde Pública/Coletiva e/ou com o tema de STP:

- O que se entende por saúde?
- O que pode motivar o engajamento pela saúde?
- O que é “Saúde em Todas as Políticas”?
- O que está sendo feito sobre STP e como contribuir?

Soma-se, ainda, com relação aos módulos previstos no *Manual*, algumas observações importantes para o MOOC *Introdução à Saúde em todas as Políticas*:

- Os *Workshops* apresentam brevemente a discussão do conceito ampliado de saúde e essa está inserida no mesmo módulo de DSS. Pela importância do tema e singularidades do Brasil (como garantir na Constituição Federal o acesso a universal e integral à saúde e ter uma Política Nacional de Promoção à Saúde há mais de 10 anos), sugere-se um capítulo específico no MOOC para discutir conceito ampliado e outro para DSS;

- Por se tratar de curso virtual e no qual os materiais de todos os Módulos estarão disponíveis ao participante, o MOOC pode dispensar o reforço e a repetição de conteúdos, como ocorre no *Manual*;

- O *Manual* traz termos técnicos e referenciais teóricos que podem não ser de fácil entendimento a todos. Sugere-se a construção de um Glossário de Termos;

- O *Manual* não traz experiências de STP já realizadas, para que o participante possa visualizá-las. Tais práticas devem compor o MOOC, com foco nas brasileiras, pelos motivos já explicitados;

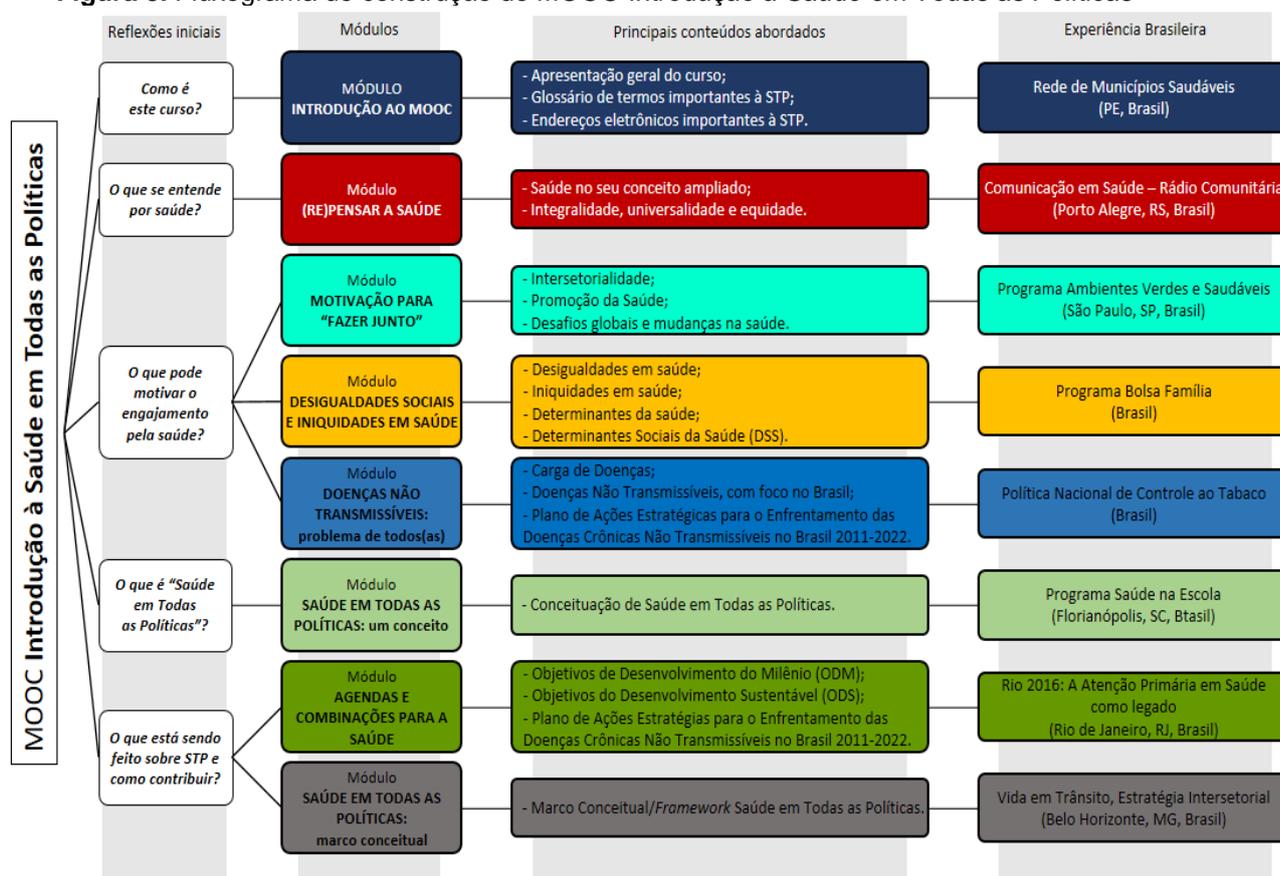
- Os cenários e contextos da saúde na América Latina e Brasil são importantes de serem lembrados no MOOC e pouco aparecem no *Manual*;

- A apresentação das agendas internacionais e brasileiras não são apresentadas no *Manual*, porém são importantes para o conhecimento e possível engajamento do público do MOOC;

• O Manual é inglês e, da mesma forma, esta é a língua predominante nos vídeos e outros materiais sugeridos, com poucas versões traduzidas ou legendadas em espanhol (idioma predominante na América Latina) ou português (idioma oficial brasileiro). O MOOC deve priorizar a oferta de materiais já traduzidos para espanhol ou português ou originários nestas línguas.

A figura abaixo representa como as questões acima compuseram a priorização ou inclusão de conteúdos e organização de Módulos para o MOOC *Introdução à Saúde em Todas as Políticas*. Apesar dos oito Módulos estarem posicionados verticalmente para fins ilustrativos, serão identificados apenas por um título e não por numeração, a fim de dispor um *layout* que favoreça uma não linearidade, sem que pareçam etapas sequenciais e obrigatórias a serem cumpridas pelos participantes.

**Figura 3.** Fluxograma de construção do MOOC *Introdução à Saúde em Todas as Políticas*



Fonte: Elaboração da Autora (2017)

Os oito Módulos propostos estão dispostos no Apêndice A, organizados conforme o Quadro 4, a fim de facilitar a compreensão para posterior desenvolvimento e implementação do MOOC:

**Quadro 4.** Organização das informações sobre cada um dos Módulos de Aprendizagem

<b>Nome do Módulo</b>	Nome sugerido com base em questionamentos que instiguem o participante a acessar o Módulo.
<b>Carga horária das atividades</b>	Tempo estimado de duração de cada conteúdo, considerando a densidade conteúdo.
<b>Objetivos de Aprendizagem</b>	Definição dos resultados esperados ao término do Módulo, em referência ao que se espera ofertar ao participante.
<b>Conteúdos</b>	Temas sugeridos para o Módulo.
<b>Nota da autora</b>	Observações e explicações da autora sobre os temas sugeridos e aspectos vislumbrados como essenciais a serem tratados no Módulo.
<b>Experiência sobre STP no Brasil</b>	Sugestão de experiência brasileira em STP a ser apresentada no Módulo e alinhada com os conteúdos propostos.
<b>Recursos e materiais didáticos</b>	Indicação de caminhos para acesso a materiais didáticos sugeridos pela autora, tais como vídeos, legislações, livros, notícias, animações, <i>sites</i> , ilustrações, hipertextos, dentre outros.

Fonte: elaboração da autora (2017)

É importante salientar que a linguagem utilizada nos Módulos é científica, uma vez que é parte de uma Dissertação e, como tal, está submetido a normativas. Porém, ratifica-se a sugestão apresentada anteriormente, de que, durante o processo de implantação do MOOC, a linguagem utilizada seja menos formal, a fim de facilitar aos participantes a compreensão e fluidez da leitura.

### **Elementos para composição do roteiro do MOOC *Introdução à Saúde em Todas as Políticas***

O Roteiro sugerido neste estudo pode ser executado e adaptado conforme o perfil da Instituição e da plataforma de aprendizagem adotada por ela. Porém, algumas indicações são sinalizadas a seguir, como contribuição prévia ao desenvolvimento do MOOC, segundo as análises realizadas nesta Dissertação.

#### Tipologia de MOOC

Sugere-se que seja implantado um *xMOOC*, considerando a complexidade de execução de um MOOC com características conectivistas. Além disto, já há diversidades de plataformas de *xMOOC* atuando em parceria com Instituições brasileiras e que desenvolvem materiais e conteúdos de qualidade.

### Público

Apesar de ser pensado para pessoas que têm o potencial de tomar decisões para o desenvolvimento e implementação de políticas públicas, por conta da influência do *Manual de Treinamento em STP* (OMS, 2015), um curso aberto deve estar acessível a quem o desejar cursar. Portanto, não deverão ser determinados pré-requisitos, nem deverá haver uma limitação sobre qual o perfil de público que poderá cursá-lo. Recomenda-se, apenas, que o curso seja realizado por pessoas que se interessem em conhecer mais a interferência e contribuição de diversos setores para a melhoria da saúde da população.

### Plataforma

A plataforma de aprendizagem não será aqui definida, para que o material da dissertação possa ser utilizado por quem tiver interesse. Sugere-se apenas que o MOOC esteja hospedado em um ambiente que garanta as características de aberto-online-e-massivo.

### Idioma e Linguagem

Um MOOC sobre STP pode ser disponibilizado em mais de uma língua, mas sugere-se que este tenha como idioma principal o português (por ter foco nas experiências brasileiras, a língua portuguesa facilitará um alcance maior deste público) ou espanhol (por ser o idioma comum a vários países latino americanos).

O inglês pode ser pensado como uma segunda língua, por ser um idioma de amplo acesso e, desta forma, permitir a participação de um número maior de pessoas no mundo. Porém, conforme apontado no Artigo sobre MOOC no campo da saúde (BRITES & ROCHA, 2017a), o inglês atualmente prevalece sobre os outros idiomas nos MOOCs para a saúde, fato relacionado ao investimento das plataformas e instituições americanas, mas que representa a manutenção do poder destas instituições, ao divulgarem amplamente suas concepções e produções de conhecimento com base em suas realidades locais (sobretudo norte americanas).

Assim, espera-se que este MOOC sobre STP não priorize a língua inglesa nem as ideias e valorize a geração e compartilhamento de conteúdo e experiências a partir da realidade brasileira e diminuindo barreiras linguísticas.

Recomenda-se um esforço para tornar a linguagem dos conteúdos de fácil acesso e simples. Trata-se de um curso aberto e massivo, em uma proposta de alcançar diversas pessoas. Portanto, deve-se priorizar a compreensão das ideias contidas no curso, ainda que em detrimento da formalidade científica. Por mais que a linguagem acadêmica seja importante, o foco aqui é fazer com que várias pessoas compreendam o que é STP e de que forma podem contribuir para ampliar esta abordagem na prática após cursar o MOOC.

A linguagem deve priorizar a compreensão de participantes que não sejam da saúde, partindo-se do pressuposto de que qualquer pessoa pode desejar fazer o curso e implementar STP no seu contexto sócio-econômico-cultural.

#### Duração estimada

Conforme resultados do artigo (BRITES & ROCHA, 2017a), sugere-se que o curso possua características auto instrucionais (onde o interessado realiza o curso conforme sua disponibilidade) ou tenha duração prevista entre 4 a 8 semanas. Optou-se aqui, para poder organizar uma proposta de conteúdos e de Módulos, por uma estimativa de tempo na qual o participante conclua um Módulo por semana, em um esforço de 1 a 3 horas por Módulo (conforme a quantidade e complexidade de conteúdos). A estimativa de carga horária de todo o MOOC, caso o participante deseje realizar todos os Módulos ofertados, é de 16 horas.

Independente da duração estimada para concluir o MOOC (pensando em um participante que queira completar todos os Módulos), sugere-se que ele permaneça sempre disponível na plataforma, considerando que a implementação de STP é processual. Também vale ressaltar que, no contexto brasileiro, os gestores (entendidos aqui como pessoas que podem interferir na tomada de decisão na consolidação de políticas públicas) podem ter interesse no MOOC, mas não são, necessariamente, conhecedores de um processo de formulação de políticas públicas. Mesmo os gestores de saúde (em que se confia que tenham uma boa compreensão sobre o campo da saúde pública) muitas vezes não têm experiência ou formação específica na área, são indicados político-partidariamente e passam a adquirir conhecimento e experiência na saúde ao longo da gestão. E este percurso, muitas vezes, é marcado por sucessivas trocas de cargo, o que não garante uma continuidade e, então, justifica um MOOC que esteja disponível durante muito tempo.

### Exame ou produção de projeto ao final

Sugere-se que não haja exigência de aprovação em exame, trabalho ou projeto ao final, a fim de manter as características dos MOOCs e, assim, não estimular a conclusão de todos os Módulos somente por obrigação ou uma sensação binária de que há “certo” ou “errado” neste processo de aprendizagem.

### Certificação

Embora a maioria (90,35%) dos MOOCs pesquisados no artigo (BRITES & ROCHA, 2017a) apresentem certificação mediante conclusão do curso, sendo fiel à definição de MOOCs (embasada no curso de Siemens & Downes citado no capítulo sobre MOOCs), não há necessidade de se produzir uma certificação, uma vez que o benefício do conhecimento sobre STP vai além das exigências acadêmicas de aprovação e comprovação.

Porém, também há de se considerar questões como a exigência acadêmica pela certificação de um curso virtual realizado e o tensionamento do mercado de trabalho e de outros cenários de disputas em políticas públicas para que haja comprovações curriculares das formações realizadas. Na cultura brasileira, talvez a certificação possa fazer a diferença no momento de uma competição curricular para, por exemplo, assumir um espaço importante de decisão (como a coordenação de um projeto intersetorial) ou se beneficiar de um certo *status quo*, em um momento de negociações a favor de STP.

### Produção de material impresso

Considerando que o público pode ter características distintas quanto à idade e habilidade em informática e que os locais onde a multiplicação ou implementação de STP podem não ter um cenário ideal de computadores e conectividade, sugere-se que alguns materiais sejam disponibilizados impressos na(s) instituição(s) engajada(s) com o desenvolvimento do MOOC ou estejam disponíveis na plataforma em um formato acessível para ser realizado *download* e impresso pelos participantes.

### Interações

A fim de permitir uma rede de compartilhamento de experiências, em que haja movimento entre os participantes do MOOC e seus aprendizados, sugere-se que haja

espaço para interação (por meio de fóruns, *chats*, softwares ou aplicativos de comunicação instantânea por mensagem ou vídeo, redes sociais ou outros). É interessante uma mediação que fortaleça o conhecimento, ressalte e incentive estas experiências durante o MOOC, apesar deste formato poder implicar em um aumento de recursos financeiros e humanos no desenvolvimento do curso.

### Design e Implementação

Considerando a diversidade do público, sugere-se que o design e a implementação do curso seja dinâmica, facilitando a compreensão.

Sugere-se a produção de Objetos de Aprendizagem (recursos e materiais didáticos, como vídeos, textos, animações em flash, ilustrações e outros) com base nos materiais sugeridos e observações dispostas nos Módulos a seguir.

Mais detalhes sobre a metodologia de desenvolvimento dos conteúdos dos Módulos e sobre os Objetos de Aprendizagem devem ser pensados a partir do perfil da instituição executora e/ou plataforma que desejar desenvolver e implementar o MOOC.

## CONSIDERAÇÕES

O período inicial deste estudo sinalizava um desafio ao tentar unir MOOC e STP, mas o tamanho dele só foi possível de ser visualizado posteriormente. A opção por temas atuais resultou numa elaboração teórica - de certa forma - difícil e que só foi possível de ser realizada ao longo do percurso, à medida que as informações sobre MOOCs e STP eram frequentemente disponibilizadas nos diferentes meios, já que se tratam de temas no qual a produção teórico-científica está em processo de desenvolvimento. Por conta disso, foi necessário fazer um recorte (e estabelecer um limite) temporal para as pesquisas realizadas, ainda que não tenham sido, certamente, esgotadas todas as possibilidades de buscas e análises a respeito dos temas, em função dos prazos da defesa da Dissertação.

No caminho, foram encontrados poucos relatos de experiências identificadas como STP (principalmente no contexto latino-americano e brasileiro). Tal resultado pode estar relacionado a algumas limitações deste estudo, como ter escolhido o site *Salud en Todas Las Políticas en Las Américas*, que depende das pessoas conhecerem a abordagem de STP, conhecerem o site e enviarem suas experiências para serem analisadas e postadas. Outra limitação pode estar relacionada às palavras-chave escolhidas, que podem não ter contemplado relatos e estudos.

Algumas publicações (como as da OMS) se repetiam, além do maior obstáculo, a meu ver, que é o fato de tais publicações estarem predominantemente em língua inglesa e com limitações quanto à tradução oficial<sup>16</sup>.

A quantidade e qualidade de documentos e produções interessantes para a discussão da STP (inclusive os que compõem os Módulos, como atlas, vídeos, observatórios, agendas, portais de informações) é surpreendente e demonstra um potencial a ser explorado em outras pesquisas e/ou projetos. Porém, parte deles não foi fácil de ser localizada, pois se encontra pulverizada pela internet (entre sites, blogs, redes sociais, dentre outros) e quem sabe alguns não tenham sido ainda localizados por não haver um único local que os agrupe. Por outro lado, as instituições, de maneira geral, deveriam manter atualizados sites e outras formas de divulgação virtual a respeito da STP, já que informações defasadas podem confundir e/ou desestimular

---

<sup>16</sup> As traduções realizadas, ao longo da Dissertação, foram traduções livres da autora, ainda que não recomendadas nem autorizadas pela OMS, o que poderá resultar em alguma interpretação equivocada.

quem busca informações a respeito. Além disso, a dispersão dos materiais e a linguagem técnica (por vezes, rebuscada e de difícil compreensão) podem dificultar o acesso aos documentos disponibilizados e o engajamento de novos atores neste processo. Por isto, dispor, em um único lugar/sítio, as produções teóricas (brasileiras e internacionais), com compartilhamento de experiências e materiais didáticos, em português, parece ser uma contribuição maior do que se imaginava no princípio desta pesquisa.

A análise e sistematização das informações sobre STP para a construção do MOOC aqui proposto, para além das horas de leitura e estudo, tensionaram para que eu me despisse do “papel” profissional da saúde e sanitaria/militante do SUS para me permitir produzir algo compreensível e atrativo a quem está se aproximando do conceito ampliado de saúde, ainda que embasado em produções de especialistas no tema. Ao mesmo tempo, foi preciso andar por terrenos pouco conhecidos, tentar compreender diferenciais e disputas teórico-ideológicas em torno dos conteúdos previstos, como por exemplo, a discussão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e a Determinação Social da Saúde. Neste caso, reconheço que, embora eu não possua um alinhamento teórico com nenhuma das tendências estudadas (inclusive foi a partir das pesquisas aqui realizadas que pude conhecer a respeito dessas diferenças), no momento em que escolhi (ou me foi proposto por minha Orientadora) o tema da STP, percebi que a própria OMS tem suas preferências teóricas e estas estão explícitas no *Manual de Treinamento*. Por este motivo, ainda que tenham sido privilegiadas diferentes abordagens na proposta aqui feita e dadas indicações, nos roteiros de cada um dos Módulos, de que tais diferenças existem, sugiro que, ao concretizar o MOOC (ou seja, criar a devida estrutura e disponibilizá-lo em uma plataforma virtual), a instituição que o realizará revise e decida sobre os materiais indicados, bem como adequar o que julgar pertinente.

Por fim, destaco que este processo de elaboração do roteiro demonstrou o quanto é importante que a implementação de um MOOC sobre STP inclua diversas pessoas, inclusive de outros setores e segmentos. A Dissertação é uma produção individual (por vezes um exercício reflexivo e solitário), mas se espera que seja um passo inicial para que um coletivo organizado e intersetorial possa se debruçar, com tempo e mais conhecimento, para aprimorá-lo.

Não posso deixar de registrar que nutro expectativas de que todo o esforço até aqui realizado resulte na efetivação do MOOC *Introdução à Saúde em Todas as Políticas*. Porém, mais do que isto, confio que as reflexões, análises e resultados desta Dissertação inspirem outros e outras, como eu, a se aventurarem no uso de ferramentas, por diferentes espaços (virtuais ou não) de aprendizagem e pelas infindáveis e necessárias trocas de experiências. Espero também que tudo o quanto aqui disponibilizado possa contribuir para no movimento de fortalecimento de sistemas de saúde mais equânimes, mais justos e mais solidários, no mundo como um todo.

## Referências

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Grupo Temático de Promoção da Saúde. Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Pontos para o diálogo sobre “Saúde em Todas as Políticas” (STP):** em busca de uma posição brasileira. Brasília: GT PS DLIS-MS, 2013.

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Grupo de Trabalho Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva. **Documento para subsidiar as Conferências de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional.** 2015. Disponível em: <[http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/conferencias/5a-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/documentos-da-5deg-conferencia/documento-gtansc-abrasco-para-subsidiar-conferencias-san-e-saude\\_2015\\_final-1.pdf](http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/conferencias/5a-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/documentos-da-5deg-conferencia/documento-gtansc-abrasco-para-subsidiar-conferencias-san-e-saude_2015_final-1.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2017.

AKERMAN, Marco *et al.* Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, nov. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001104291&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104291&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 jan. 2016.

ALAMES – Associação Latino-americana de Medicina Social; CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. **El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud:** documento de posición conjunto de ALAMES y CEBES. Out. 2011. Disponível em: <<http://www.alames.org/index.php/documentos/declaraciones-de-la-asociacion/2011/11-el-debate-y-la-accion-frente-a-los-determinantes-sociales-de-la-salud-documento-de-posicion-conjunto-de-alames-y-cebes/file>>. Acesso em: 28 maio 2017.

ALBERTO PELLEGRINI FILHO – ENSP/FIOCRUZ. **Determinantes sociais de saúde.** Produzido para o Programa de Educação Popular em Saúde para Agentes Comunitários de Saúde e Vigilância em Saúde, realizado pelo Ministério da Saúde e Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. 01 jul. 2013. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=bVmc-gngyVI&feature=youtu.be>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

AMORB – Associação dos Moradores do Bairro Rubem Berta. **Conhecendo um pouco da história.** 2017. Disponível em: <<http://programasaudenacomunidade.blogspot.com.br/p/conhecendo-um-pouco-da-historia.html>>. Acesso em: 05 maio 2017.

ASTHO – Association of State and Territorial Health Officials. **Health in All Policies:** strategies to promote innovative leadership. 2013. Disponível em: <<http://www.astho.org/Programs/Prevention/Implementing-the-National-Prevention-Strategy/HiAP-Toolkit/>>. Acesso em: 13 maio 2017.

BARCELLOS, Christovam; MONTEIRO, Antonio Miguel Vieira; CORVALÁN, Carlos; GURGEL, Helen; CARVALHO, Marília Sá; ARTAXO, Paulo; HACON, Sandra; RAGONILL, Virginia. Mudanças climáticas e ambientais e as doenças infecciosas: cenários e incertezas para o Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde** [Internet], v. 18, n. 3, p.

285-304, set. 2009. Disponível em:  
<[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742009000300011&lng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000300011&lng=pt)>. Acesso em: 23 abr. 2017.

BEZERRA, Thaíse Alves; OLINDA, Ricardo Alves de; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet], v. 22, n. 2, p. 637-651, fev. 2017. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000200637&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200637&lng=en)>. Acesso em: 23 abr. 2017.

BIRN, Anne Emanuelle. **A CMDSS foi uma oportunidade perdida e a Declaração do Rio pouco política** [entrevista]. Rio de Janeiro: DSS Brasil, 18 dez. 2011. Entrevista concedida a Alberto Pellegrini Filho. Disponível em:  
<<http://cmdss2011.org/site/entrevistas/a-cmdss-foi-uma-oportunidade-perdida-e-a-declaracao-do-rio-pouco-politica/>>. Acesso em: 28 maio 2017.

BRASIL. **Constituição Federal do Brasil**. 1988. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 12 mar. 2017.

BRASIL. **Lei 8.080**. 1990. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 12 mar. 2017.

BRASIL. **Lei 8.142**. 1990. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 12 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

BRASIL. **Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004**. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm)>. Acesso em: 19 abr. 2017.

BRASIL. **Portaria nº 687 de 30 de março de 2006**. 2006a. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Disponível em:  
<[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687\\_30\\_03\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2017.

BRASIL. **Lei 11.346, de 15 de setembro de 2006**. 2006b. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm)>. Acesso em: 23 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação da Saúde. SEMINÁRIO NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE,

Brasília, 20 a 22 de setembro de 2005. **Anais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais\\_doencas\\_agravos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_doencas_agravos.pdf)>. Acesso em: 29 jan. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)>. Acesso em: 01 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf)>. Acesso em: 02 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf)>. Acesso em: 12 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Saúde. **Projeto Vida no Trânsito**. 27 mar. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/711-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/11512-projeto-vida-no-transito>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

BRASIL. **Decreto Presidencial nº 5.209, de 17 de setembro de 2014**. Regulamenta a Lei nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004 que cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm)>. Acesso em: 19 abr. 2017.

BRASIL. **Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)>. Acesso em: 15 abr. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Bolsa Família**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

BRASIL. **Portal ODM Brasil**. 2017. Disponível em: <<http://www.odmbrasil.gov.br/>>. Acesso em: 14 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Saúde na Escola**. 2017. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>>. Acesso em: 15 maio 2017.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Portal da Saúde. **Ministério apresenta impacto de acidentes de trânsito no SUS**. 18 abr. 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/aisa/noticias-aisa/28142-ministerio-apresenta-impacto-de-acidentes-de-transito-no-sus>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

BRITES, Liara Saldanha Brites; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Massive Open Online Courses (MOOCs): perfil dos cursos no campo da saúde (*no prelo*). **RENOTE** - Revista Novas Tecnologias na Educação, Porto Alegre, v.15, n.1, jul. 2017a.

BRITES, Liara Saldanha Brites; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Massive Open Courses (Mooc) in health field: brazilian initiatives. In: NETO, André Pereira. **Internet and Health in Brazil: challenges and trends** (*no prelo*). New York: Springer Science Books, 2017b.

BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 22, n. 9, p. 2005-2008, Set. 2006 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000900033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900033&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jul. 2017.

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. **O que é carga de doença**. 2017. Disponível em: <<http://cargadedoenca.fiocruz.br/php/level.php?lang=pt&component=19&item=2>>. Acesso em: 29 jan. 2017.

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL. **Bolsa Família**. Disponível em: <<http://www.caixa.gov.br/programas-sociais/bolsa-familia/Paginas/default.aspx>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

**CAUSES OF DEATH**: Global Burden of Disease Study 2015. IHME. Produzido por The Lancet. Disponível em: <<http://www.healthdata.org/video/causes-death-global-burden-disease-study-2015>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

CEPAL – **Comisión Económica para América Latina y el Caribe**. 2017. Disponível em: <<http://www.cepal.org/es>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

CEPEDOC – Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis. Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis: construindo políticas públicas integradas na cidade de São Paulo. In: **II Seminário Brasileiro de Efetividade da Promoção da Saúde**. Parati, 10 de novembro de 2010. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/palestras/seminario\\_efetividade\\_promocao/projeto\\_ambientes\\_verdes\\_saudaveis.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/palestras/seminario_efetividade_promocao/projeto_ambientes_verdes_saudaveis.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2017.

CISEL, Matthieu; BRUILLARD, Éric. **Chronique des MOOC. Sciences et Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Éducation et la Formation**, v. 19, 2012. Disponível em: <[http://sticef.univ-lemans.fr/num/vol2012/13r-cisel/sticef\\_2012\\_cisel\\_13r.htm](http://sticef.univ-lemans.fr/num/vol2012/13r-cisel/sticef_2012_cisel_13r.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2015.

CLARCK, Donald. **MOOCs: taxonomy of 8 types of MOOC**. 2013. Disponível em: <<http://donaldclarkplanb.blogspot.com.br/2013/04/moocs-taxonomy-of-8-types-of-mooc.html>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Fiocruz. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2008. Relatório. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)>. Acesso em: 28 de maio de 2017.

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 19-21 out. 2011, Rio de Janeiro. **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão**. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <[http://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion\\_Paper\\_PT.pdf](http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2017.

DAL FORNO, Josiane Pozzatti; KNOLL, Graziela Frainer. Os MOOCs no mundo: um levantamento de cursos online abertos massivos. **Nuances: estudos sobre educação**, Presidente Prudente-SP, v. 24, n. 3, p. 178-194, set./dez. 2013. Disponível em: <<http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2705>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 6-12 de setembro 1978. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

DECLARAÇÃO DE VIENNA. **European Public Health Conference**. 28 nov. 2016. Disponível em: <<https://ephconference.eu/vienna-declaration-294>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

DSSBR - Determinantes Sociais da Saúde. **Melhoria na governança e na cobertura de saúde reduz mortalidade no Brasil, diz estudo**. 2017. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/2017/02/melhoria-na-governanca-e-na-cobertura-de-saude-reduz-mortalidade-no-brasil-diz-estudo/>> Acesso em: 25 mar. 2017.

DSSBR - Determinantes Sociais da Saúde. **Observatório sobre Iniquidades em Saúde**. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/2012/03/lista-de-indicadores-todos/#a-Obs-Ind-DSS>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

DSSBR - Determinantes Sociais da Saúde. **Portal sobre Determinantes Sociais da**

**Saúde.** Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde (CEPI-DSS) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Disponível em: <<http://dssbr.org/site/sobre/>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

DRA. ANDREIA TORRES. **Conceito de saúde.** [Apresenta brevemente o conceito ampliado de saúde]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=qa2VdyC2RcM>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública. **Glossário de Termos.** *Open Access* da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz. 2017. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/acessoaberto/index.php/direitos-autorais/glossario-de-termos>>. Acesso em: 09 mar. 2017.

ESTRATÉGIA ODS. **Estratégia ODS.** 2017. Disponível em: <<http://www.estrategiaods.org.br/>>. Acesso em: 14 maio 2017.

FACHINETTO, Eliane Arbusti. O hipertexto e as práticas de leitura. **Rev. Letra Magna**, ano 2, n. 3, 2005. Disponível em: <[http://www.letramagna.com/Eliane\\_Arbusti\\_Fachinnetto.pdf](http://www.letramagna.com/Eliane_Arbusti_Fachinnetto.pdf)>. Acesso em: 02 mar. 2016.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário eletrônico Aurélio.** 5ª Edição. 2010. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/dicionario/home.asp>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

FREITAS, Carlos Machado; SILVA, Diego Ricardo Xavier; SENA, Aderita Ricarda Martins; SILVA, Eliane Lima; SALES, Luiz Belino Ferreira; CARVALHO, Mauren Lopes; MAZOTO, Maíra Lopes; BARCELLOS, Christovam; COSTA, André Monteiro; OLIVEIRA, Mara Lúcia Carneiro; CARVALÁN, Carlos. Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3645-3656, set. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000903645&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903645&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 abr. 2017.

FUENTES-NIEVA, Ricardo; GALASSO, Nick. **Working for the few: political capture and inequality.** Oxford, UK: Oxfam, 2014. Disponível em: <[https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file\\_attachments/bp-working-for-few-political-capture-economic-inequality-200114-en\\_3.pdf](https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file_attachments/bp-working-for-few-political-capture-economic-inequality-200114-en_3.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2017.

GABARDO, Patrícia; QUEVEDO, Silvia; ULBRICHT, Vânia Ribas. Estudo comparativo das plataformas de ensino-aprendizagem. In: Congresso Internacional de Educação à Distância, nº 16, 2010, Foz do Iguaçu. **Anais.** Foz do Iguaçu: ABED, 2010. Disponível em: <<http://www.abed.org.br/congresso2010/cd/252010140854.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

GRUPO BANCO MUNDIAL. **Atlas 2017 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible:** una nueva guía visual de los datos sobre el desarrollo. 17 abr. 2017.

Disponível em: <[http://blogs.worldbank.org/opendata/es/atlas-2017-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-una-nueva-guia-visual-de-los-datos-sobre-el-desarrollo?cid=ECR\\_FB\\_WorldBank\\_ES\\_EXTP](http://blogs.worldbank.org/opendata/es/atlas-2017-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-una-nueva-guia-visual-de-los-datos-sobre-el-desarrollo?cid=ECR_FB_WorldBank_ES_EXTP)>. Acesso em: 21 abr. 2017.

HEIDMANN, Ivonete T.S. Buss; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; BOEHS, Astrid Eggert; WOSNY, Antonio de Miranda; MONTICELL, Marisa. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 jan. 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Atlas do Censo Demográfico 2010**. Versão online. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. ERVATTI, Leila Regina; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antonio de Ponte (Orgs.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**. 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Estados**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Países**. Disponível em: <<http://pais.es.ibge.gov.br/#/pt>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

IFMSA – Federação Internacional das Associações de Estudantes de Medicina. **WCSDH no Rio: Perspectiva dos estudantes de Medicina sobre a Declaração do Rio**. 21 out. 2011. Disponível em: <<https://ifmsa.wordpress.com/2011/10/21/medical-students-perspective-to-the-rio-statement-on-the-social-determinants-of-health/>>. Acesso em: 28 maio 2017.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. 2017. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 02 maio 2017.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco**. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/home](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home)>. Acesso em: 22 abr. 2017.

INSTITUTO TRATA BRASIL. **Documentário “A Realidade do Saneamento Básico no Brasil”**. 18 jan. 2017. Produzido por Kurundu Filmes. Disponível em: <<http://www.tratabrasil.org.br/documentario-a-realidade-do-saneamento-basico-no-brasil>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

IPCC – International Panel on Climate Change. **Climate change 2007: Synthesis report**. Genebra, 2007. Disponível em: <[https://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar4/syr/ar4\\_syr\\_sp.pdf](https://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar4/syr/ar4_syr_sp.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2017.

JOHNSON, Larry *et al.* **The NMC horizon report: 2013 higher education edition**. Austin: The New Media Consortium, 2013. Disponível em: <<http://www.nmc.org/pdf/2013-horizon-report-HE.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

LANE, Lisa M. Three kinds of MOOCs. **Lisa's (Online) Teaching Blog**, ago. 2012. Disponível em: <<http://lisahistory.net/wordpress/2012/08/three-kinds-of-moocs/>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

LANGOU, Gala Díaz; FLORITO, José. **Starting strong**: implementation of the social SDGs in Latin America. Série “Starting strong: the first 1000 days of the SDGs”. Londres: Overseas Development Institute, 2016. Disponível em: <[http://deliver2030.org/wp-content/uploads/2017/01/implementation\\_of\\_social\\_sdgs\\_in\\_latin\\_america\\_final\\_web.pdf](http://deliver2030.org/wp-content/uploads/2017/01/implementation_of_social_sdgs_in_latin_america_final_web.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2017.

LEPPO, Kimmo; OLLILA, Eeva; PEÑA, Sebastián; WISMAR, Matthias; COOK, Sarah. **Health in All Policies: seizing opportunities, implementing policies**. Finland: Ministry of Social Affairs and Health, 2013. p. 311. Disponível em: <<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/health-in-all-policies-seizing-opportunities,-implementing-policies-2013>>. Acesso em: 13 maio 2017.

MACINKO, James; SZWARCOWALD, Célia. **A panorama of health inequities in Brazil**. Biomed Central (BMC). International Journal for Equity in Health. Disponível em: <<https://www.biomedcentral.com/collections/HIB>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho; CASTRO, Adriana Miranda de. Avanços e resultados na implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Boletim Técnico do SENAC**, v. 35, n. 2, p. 63-71, 2009.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR., Jarbas Barbosa da. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília v. 23, n. 3, p. 389-395, set. 2014a. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222014000300389&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000300389&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 maio 2017.

MALTA, Deborah Carvalho; GOSCH, Cristiane Scolari; BUSS, Paulo; ROCHA, Dais Gonçalves; REZENDE, Regiane; FREITAS, Paula Carvalho; AKERMAN, Marco. Doenças crônicas não transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4341-4350, nov. 2014b. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001104341&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104341&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 jan. 2016.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA, Marta Maria Alves da; ALBUQUERQUE, Geórgia Maria; AMORIM, Roberta Corrêa de Araujo de; RODRIGUES, Gisele Balbino Araujo; SILVA, Thais Severino da; JAIME, Patricia Constante. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**, v. 19, n. 3, p. 286-299, 2014c. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/3427/pdf172>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho; NETO, Otaliba Libanio Moraes; SILVA, Marta Maria Alves da; ROCHA, Dais; CASTRO, Adriana Miranda de; REIS, Ademar Arthur Chioro dos; AKERMAN, Marco. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 dez. 2016.

MARENCO, José Antônio. **Mudanças climáticas globais e seus efeitos sobre a biodiversidade**: caracterização do clima atual e definição das alterações climáticas para o território brasileiro ao longo do século XXI. Brasília: MMA, 2007.

MARINHO, Fatima; PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; FRANCA, Elisabeth Barboza. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 713-724, dez. 2016. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742016000400713&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000400713&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 abr. 2017.

MATTAR, João. Aprendizagem em ambientes virtuais: teorias, conectivismo e MOOC. **Teccogs**, n. 7, p. 20-40, jan./jun. 2013. Disponível em: <[http://www.pucsp.br/pos/tidd/teccogs/artigos/2013/edicao\\_7/2-aprendizagem\\_em\\_ambientes\\_virtuais-joao\\_mattar.pdf](http://www.pucsp.br/pos/tidd/teccogs/artigos/2013/edicao_7/2-aprendizagem_em_ambientes_virtuais-joao_mattar.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2015.

MCQUEEN, David V.; WISMAR, Matthias; LIN, Vivian; JONES, Catherine M.; DAVIES, Maggie. **Intersectoral governance for health in all policies**. Structures, actions and experiences. World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Copenhagen: OMS, 2012. Disponível em: <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/171707/Intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171707/Intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2016.

MENDES, Rosilda; AKERMAN, Marco. Intersetorialidade: reflexões e práticas. In: FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. (Orgs.). **Promoção da saúde e gestão local**. São Paulo: Hucitec, CEPEDOC, 2007. Disponível em: <[http://moodle.stoa.usp.br/file.php/1181/Intersetorialidade\\_-\\_Mendes\\_e\\_Akerman.pdf](http://moodle.stoa.usp.br/file.php/1181/Intersetorialidade_-_Mendes_e_Akerman.pdf)>. Acesso em: 05 maio 2017.

MOVIMENTO SAÚDE DOS POVOS. **Protegendo o Direito à Saúde mediante ação sobre os Determinantes Sociais da Saúde**: uma Declaração das Organizações e Movimentos de Interesse Público da Sociedade Civil. Rio de Janeiro, Brasil (18 de Outubro de 2011). Tradução: Felix Rosenberg. Disponível em:

<<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/12/DeclaracaoSociedadeCivil-versao-Port-20111201.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2017.

OPAS/OMS. **Atlas de Desenvolvimento Sustentável e Saúde**. Brasil: 1991 a 2010. Elaborado pela Representação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4897&Itemid=877](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4897&Itemid=877)>. Acesso em: 13 abr. 2017.

OPAS/OMS BRASIL. **Controle do tabaco pode economizar bilhões de dólares e salvar milhões de vidas**. 10 jan. 2017. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5328:controle-do-tabaco-pode-economizar-bilhoes-de-dolares-e-salvar-milhoes-de-vidas&catid=845:noticias&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5328:controle-do-tabaco-pode-economizar-bilhoes-de-dolares-e-salvar-milhoes-de-vidas&catid=845:noticias&Itemid=839)>. Acesso em: 22 abr. 2017.

OPAS/OMS BRASIL. **Para cumprir metas dos ODS, é necessário aumento drástico nos investimentos em água e saneamento**. 13 abr. 2017. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5399:para-cumprir-metas-dos-ods-e-necessario-aumento-drastico-nos-investimentos-em-agua-e-saneamento&catid=845:noticias&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5399:para-cumprir-metas-dos-ods-e-necessario-aumento-drastico-nos-investimentos-em-agua-e-saneamento&catid=845:noticias&Itemid=839)>. Acesso em: 21 abr. 2017.

OPAS/OMS BRASIL. **Regulamentar marketing do álcool pode ajudar a reduzir consumo e seus danos**. 18 abr. 2017. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5402:regulamentar-marketing-do-alcool-pode-ajudar-a-reduzir-consumo-e-seus-danos&catid=845:noticias&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5402:regulamentar-marketing-do-alcool-pode-ajudar-a-reduzir-consumo-e-seus-danos&catid=845:noticias&Itemid=839)>. Acesso em: 22 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World population prospects: the 2008 revision**. Volume 1: Comprehensive tables. New York: United Nations, 2009. Disponível em: <[http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008\\_highlights.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_highlights.pdf)>. Acesso em: 05 maio 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. 1966. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto\\_internacional.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf)>. Acesso em: 04 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)>. Acesso em: 04 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas**: no caminho de uma governança compartilhada, em prol da saúde e do bem-estar. Adelaide: Governo da Austrália Meridional, 2010.

Disponível em:

<[http://www.who.int/social\\_determinants/publications/isa/portuguese\\_adelaide\\_state\\_ment\\_for\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/social_determinants/publications/isa/portuguese_adelaide_state_ment_for_web.pdf?ua=1)>. Acesso em: 09 maio 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração política do Rio sobre**

**determinantes sociais de saúde**. Rio de Janeiro: OMS, 2011. Disponível em:

<[http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas**. Genebra: OMS, 2013a. Disponível em:

<<http://dssbr.org/site/wp-content/uploads/2013/09/8%C2%AA-Confer%C3%AAncia-Internacional-de-Promo%C3%A7%C3%A3o-da-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Todo lo que necesita saber sobre la salud en todas las políticas**. Genebra: OMS, 2013b. Disponível em:

<[http://who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-es.pdf](http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-es.pdf)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. 2013c. Disponível em:

<[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1&ua=1)>. Acesso em: 22 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health in All Policies (HiAP)**: framework for country action. Genebra: OMS, 2014. Disponível em:

<[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health in all policies**: training manual. Genebra: OMS, 2015a. Disponível em:

<[http://who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/en/](http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marcos internacionais no desenvolvimento HiAP [Apêndice 3.1]. In: **Health in all policies**: training manual. Genebra: OMS, 2015b. Disponível em: <[http://who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/en/](http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Shanghai Declaration on Health**

**Promotion**. Produzido e publicado pela OMS após a 9ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde. Shanghai, China. 21 nov. 2016a. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=fxlKWPJlkHs&feature=youtu.be>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Infographic promoting health, promoting sustainable development**. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 9, 2016b, Shanghai, China. Disponível em: <[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/infographic\\_health\\_promotion.jpg?ua=1](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/infographic_health_promotion.jpg?ua=1)>. Acesso em: 16 maio 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nota de orientación sobre políticas 2: actuación multisectorial**. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 9., 21-24 nov. 2016c, Shanghai, China. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief2-healthy-cities-es.pdf?ua=1>>. Acesso em: 17 maio 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Noncommunicable diseases**. 2017a. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>>. Acesso em: 01 maio 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Comissão de Determinantes Sociais da Saúde 2005-2008**. 2017b. Disponível em: <[http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/en/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/en/)>. Acesso em: 28 de maio de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas 2017**: implementar a agenda do desenvolvimento sustentável através de uma boa governança para a saúde e bem-estar com base na experiência de Saúde em Todas as Políticas. 2017c. Disponível em: <<http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/d34d8f004105aa47b2bdfb1afc50ebfc/Adelaide+Statement+2017.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=d34d8f004105aa47b2bdfb1afc50ebfc>>. Acesso em: 18 maio 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Organization**. 2017e. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. 53º Conselho Diretivo. 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. **Plan de acción sobre la Salud en Todas las Políticas**. Washington: 29 set.-3 out. 2014. Disponível em: <[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&act=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhq%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D26798%26Itemid%3D270%26lang%3Des&ei=T\\_AGVcGZJYG1ggT3olHoBw&usg=AFQjCNFMxCrSmFtlQvsjbB-cqq4SZ\\_k6vw&sig2=pZZlfnktO5NR7EbkIChmJw](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&act=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhq%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D26798%26Itemid%3D270%26lang%3Des&ei=T_AGVcGZJYG1ggT3olHoBw&usg=AFQjCNFMxCrSmFtlQvsjbB-cqq4SZ_k6vw&sig2=pZZlfnktO5NR7EbkIChmJw)>. Acesso em: 15 dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica**. Washington, DC: OPAS, 2015a. Disponível em: <[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=30680&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30680&lang=es)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Salud en Todas las Políticas: estudios de caso de la Región de las Américas**. Washington, DC: OPAS, 2015b. Disponível em <[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=31080&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=31080&lang=es)>. Acesso em 29 jan 2016.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Hoja de ruta para el Plán de Acción sobre la Salud en Todas las Políticas**. Washington: abr. 2015c. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31314?show=full>>. Acesso em: 19 jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OPAS/OMS Brasil**. 2017. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

PAHO TV. **ENT y factores de riesgo (video animado)**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=5OsYlJmcHjo>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

PAULA, Douglas Marcos Pereira de; FARIA, Mateus Aparecido de; ALMEIDA, Jullien Dábini Lacerda de. Cooperação multilateral em saúde: a Oitava Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. **Cad. IberAmer. Direito. Sanit.**, Brasília, v. 2, n. 2, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/viewFile/127/169>>. Acesso em: 25 jan. 2016.

PENSE SUS. **Equidade**. 2017. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/equidade>>. Acesso em: 05 maio 2017.

PORTAL ODM. **Portal Relatório dinâmico**: monitoramento de indicadores ODM. Disponível em: <<http://www.relatoriosdinamicos.com.br/portalodm/>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

PORTELA, Margareth Crisóstomo; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 897-908, dez. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 abr. 2017.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte/BHTRANS. Portal BHTRANS. **Segurança e educação**. Projeto “Vida no Trânsito”: situação, iniciativas e resultados – 2009 a 2016. 2016. Disponível em: <<http://www.bhtrans.pbh.gov.br/portal/page/portal/portalpublicodl/Temas/Noticias/Relatorio-de-Gestao-BHTRANS-2009-a-2016/Vida%20no%20Transito%20Relatorio%202009%202016.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte/BHTRANS. Portal BHTRANS. **Política de segurança no trânsito de Belo Horizonte**. 2016. Disponível em: <<http://www.bhtrans.pbh.gov.br/portal/page/portal/portalpublicodl/Temas/BHTRANS/>>

PoliticadeSegurancanoTransitodeBeloHorizonte/PoliticadeSegurancanoTransitodeBeloHorizonte.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Boletim da Vigilância em Saúde. **Projeto Vida no Trânsito** – 3ª edição. Fev. 2016. Disponível em: <[http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&lang=pt\\_BR&pg=5571&tax=23631](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&lang=pt_BR&pg=5571&tax=23631)>. Acesso em: 03 abr. 2017.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/pavs/](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pavs/)>. Acesso em: 16 abr. 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Programa Saúde na Escola**. 2017. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=programa+saude+na+escola>>. Acesso em: 14 maio 2017.

RAVALLION, Martin; CHEN, Shaohua. **The developing world is poorer than we thought, but no less successful in the fight against poverty**. World Bank, Development Research Group, 2010. Disponível em: <<http://siteresources.worldbank.org/DEC/Resources/DevelopingworldispoorerQJE.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2017.

RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA DO RIO DE JANEIRO. **Reforma da Atenção Primária do Rio de Janeiro**. 16 de maio de 2013. [Apresenta a experiência indicada no site “Salud en Todas la Políticas en Las Américas” e neste módulo]. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=39y71w\\_ETDY&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=39y71w_ETDY&feature=youtu.be)>. Acesso em: 21 abr. 2017.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Municipal de Saúde. **Residência em Medicina de Família e Comunidade**. Disponível em: <<http://www.rmfcio.org/2013/05/video-reforma-da-atencao-primaria.html>>. Acesso em: 22 maio 2017.

RIOS, Talita Abi; SANTOS, Bruna Saraiva; CARNEIRO, Iasmin Oliveira; BRITES, Liara Saldanha; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Workshop Saúde em Todas as Políticas: estratégias para promover, implementar e avaliar ações no âmbito da saúde. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA UIPES: promovendo saúde e equidade, 22., 23 maio 2016. Disponível em: <[http://www.iuhpeconference2016.com/programacao/exibe\\_trabalho.php?id\\_trabalho=7650&id\\_atividade=1545&tipo=#topo](http://www.iuhpeconference2016.com/programacao/exibe_trabalho.php?id_trabalho=7650&id_atividade=1545&tipo=#topo)>. Acesso em: 10 jan. 2017.

ROCHA, Cristianne Maria Famer; PEKELMAN, Renata; MALLMANN, Camila Luzia; LONDERO, Mário Francis Petry. Rádio AMORB/FM: uma experiência de promoção da saúde no âmbito da atenção primária. **Revista da Extensão**: a extensão vista de perto, Porto Alegre-RS, n. 10, jun/2015.

ROCHA, Cristianne Maria Famer; RIOS, Talita Abi; BRITES, Liara Saldanha; SANTOS, Bruna Saraiva; CARNEIRO, Iasmin Oliveira. Workshop Saúde em Todas as Políticas: estratégias para promover, implementar e avaliar ações no âmbito da saúde. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 12., 21 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/congresso2016/termos-de-referencia/oficina-15>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

ROCHA, Dais; AKERMAN, Marco. Determinação Social da Saúde e Promoção da Saúde: isto faz algum sentido para a Estratégia da Saúde da Família? Em que sentido podemos seguir? In: SOUZA, Maria Fátima de; FRANCO, Marcos da Silveira; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. **Saúde da Família nos municípios brasileiros**: os reflexos dos 20 anos do espelho no futuro. Campinas, SP: Saberes Editora, 2014.

RPMS. **Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis**. 2017. Disponível em: <<http://nusprpms.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 09 mar. 2017.

SÁ, Ronice Franco de. Saúde em Todas as Políticas. In: CONFERÊNCIA REGIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE – NORDESTE, 2013, Recife. **Anais**. Recife, 2013.

SÁ, Ronice Franco de. Saúde em Todas as Políticas. In: CONFERÊNCIA REGIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE - NORDESTE, 2013, Recife: 2013.

SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS. **Salud en Todas las Políticas en las Américas**. 2017. Disponível em: <<http://saludentodaslaspoliticass.org/>>. Acesso em: 13 jan. 2017.

SANTOS, Marlise Bock. MOOCs: contexto, fundamentos teóricos e desdobramentos. In: XI CONGRESSO BRASILEIRO DE ENSINO SUPERIOR À DISTÂNCIA, 2014, Florianópolis. **Anais**. Florianópolis: UNIREDE, 2014. p. 981-992. Disponível em: <<http://esud2014.nute.ufsc.br/anais-esud2014/files/pdf/128067.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; OLIVEIRA, Andreia Ferreira de; LEITE, Iúri da Costa; VALENTE, Joaquim Gonçalves; GADELHA, Ângela Maria Jourdan;

SÉRIE SUS. **Série Sus**: os princípios do SUS. [Vídeo didático e explicativo sobre os princípios do SUS. O projeto foi realizado principalmente por um grupo de alunos do Programa Ciência Sem Fronteiras (CSF) na National University of Ireland, Galway]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=PzVxQkNyqLs>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

SESI PR – Serviço Social da Indústria do Paraná. **Portal Objetivos do Milênio**. 2017. Disponível em: <<http://www.portalodm.com.br>>. Acesso em: 14 maio 2017.

SIEMENS, George. MOOCs are really a platform. **Elearnspace**, 25 jul. 2012. Disponível em: <<http://www.elearnspace.org/blog/2012/07/25/moocs-are-really-a-platform/>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

SILVA, Rodolfo; DUTRA, Ricardo; SOTER, Ana Paula Menezes; GOMES, Maria do Socorro Mendes; SILVA, Ruranir; LOBATO, Ana Laura. Painel sobre intersectorialidade: entrevistas e debate com gestores de seis diferentes Ministérios do Governo Brasileiro. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 15-16 maio 2014, Brasília-DF. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, nov. 2014, pp. 4487-4503. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63032416021>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

SOARES CARVALHO, Marie Jane. Proposições e controvérsias no conectivismo. RIED. **Revista Iberoamericana de Educación a Distancia**, v. 16, n. 2, p. 09-31, 2013. Disponível em: <[http://ried.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/ried%2016\\_2articulos/art1\\_proposicoes.pdf](http://ried.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/ried%2016_2articulos/art1_proposicoes.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2017.

SOLAR, Orielle; VALENTINE, Nicole; RICE, Marilyn; ALBRECHT, Daniel. **Moving forward to equity in health**: what kind of intersectoral action is needed? An approach to an intersectoral typology. Nairobi: 2009. Disponível em: <[http://www.dors.it/cosenostre/testo/201409/05\\_2009\\_OMS%20Nairobi\\_Equity%20in%20Health.pdf](http://www.dors.it/cosenostre/testo/201409/05_2009_OMS%20Nairobi_Equity%20in%20Health.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2016.

TEIXEIRA, Carmen Fontes (org.). **Planejamento em Saúde** – conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6890/1/Teixeira,%20Carmen.%20Cap.%206%20Planejamento%20em%20saude.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2017.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Termos e expressões mais comuns em política, planejamento, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde. In: TEIXEIRA, Carmen Fontes (Org.). **Planejamento em Saúde** – conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6890/1/Teixeira,%20Carmen.%20Cap.%206%20Planejamento%20em%20saude.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

TEIXEIRA, Carmen; SILVEIRA, Paloma (orgs.). **Glossário de análise política em Saúde**. Salvador: EDUFBA, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/22110/4/glossario%20em%20saude.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2017.

UN-HABITAT. **State of the world's cities**: bridging the urban divide. Nairobi: UN-Habitat, 2010. Disponível em: <<https://unhabitat.org/books/state-of-the-worlds-cities-20102011-cities-for-all-bridging-the-urban-divide/>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

VASCONCELLOS, Rafaela. Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis: dialogar, criar laços e compartilhar experiências. [Reportagem especial]. In: **Boletim Nordeste Saudável**, Brasil-Japão, n. 5, out. 2007. Disponível em: <[https://www.ufpe.br/nusp/images/boletins/boletim\\_ms\\_05.pdf](https://www.ufpe.br/nusp/images/boletins/boletim_ms_05.pdf)>. Acesso em: 12 de mar. 2017.

VIDEOSAÚDE DISTRIBUIDORA DA FIOCRUZ. **Saúde em trânsito**. 2016. [Vídeo sobre a violência no trânsito, com depoimentos de usuários e profissionais, com

destaque para as medidas preventivas integradas]. Disponível em:  
<<https://www.youtube.com/watch?v=ITfjQifeGq4>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

VOLUNTARY HEALTH ASSOCIATION OF INDIA. **Saúde em Todas as Políticas**.  
Produzido por Films for Change International. Disponível em:  
<<https://www.youtube.com/watch?v=KroFkYu5Ws0>>. Acesso em: 29 jan. 2016.

WINGSPAN PRODUCTIONS. **200 anos, 200 países, 4 minutos**. Hans Rosling.  
Produzido por “The Joy of Stats”. Disponível em:  
<[https://www.youtube.com/watch?v=Qe9Lw\\_nIFQU](https://www.youtube.com/watch?v=Qe9Lw_nIFQU)>. Acesso em: 16 abr. 2017.

WORLDMAPPER. **Worldmapper**. Disponível em: <<http://www.worldmapper.org/>>.  
Acesso em: 16 abr. 2017.

YUAN, Li; POWELL, Stephen. **MOOCs and open education**: implications for higher  
education. Bolton, UK: CETIS/University of Bolton, 2013. Disponível em:  
<<http://publications.cetis.ac.uk/2013/667>>. Acesso em: 20 nov. 2015.



4G 100% 08:00



**UFRGS  
2017**

**Introdução à Saúde em Todas as Políticas**



# módulo marinho

# Introdução ao MOOC

**Carga horária prevista:** 1h

## Objetivos de Aprendizagem

- Apresentar o MOOC e seus objetivos;
- Apresentar os objetivos de cada Módulo;
- Apresentar os conteúdos previstos para cada Módulo.

## Conteúdos

- Apresentação geral de objetivos e conteúdos dos demais Módulos;
- Glossário de termos importantes para Saúde em Todas as Políticas;
- Endereços eletrônicos importantes para Saúde em Todas as Políticas.

## Nota da autora

Assim como pode ser visualizado em outros MOOC, o primeiro módulo de um MOOC tem uma função de situar o participante sobre o Curso. Espera-se que as informações iniciais sejam objetivas e auxiliem na compreensão, ainda que de forma breve, dos assuntos abordados no texto.

## Informações gerais

Este pode ser o primeiro contato com a abordagem de Saúde em Todas as Políticas (STP) e também uma maneira de sensibilizar o participante a cursar todo o MOOC. Portanto, sugere-se que haja uma explicação do que é Saúde em Todas as Políticas, com ênfase na importância de diversas pessoas e setores para garantir a saúde e bem-estar de todos. Esta ideia está embasada, principalmente, na memória de situações ocorridas em duas oficinas sobre STP<sup>1,2</sup> (realizadas pela autora, orientadora e colegas do grupo de pesquisa) em eventos acadêmicos. Ao serem questionados sobre o porquê de terem escolhido aquela oficina dentre tantas outras, diversos participantes (que, apesar de estarem em eventos relacionados à saúde, não pertenciam a profissões do campo da saúde) relataram que a motivação estava atrelada à curiosidade da expressão “Saúde em Todas as Políticas”. A expressão STP gerou dúvidas sobre “Qual a relação de saúde com as outras políticas?”, “O que as outras políticas tem a ver com a saúde?” “Em todas as políticas, porquê?”. Estas podem ser perguntas-chave para organizar uma exposição breve sobre o tema principal do MOOC.

Os participantes devem ser informados (até porque podem ser outro país), de que o MOOC trará um olhar para a realidade do Brasil. Sobre esta, é interessante explicar que em cada Módulo está incluído um exemplo de experiência brasileira, extraídos do site *Salud en Todas las Políticas*<sup>3</sup>.

Uma vez que se trata de um MOOC, o participante deve percorrer o seu caminho. Os Módulos são interligados numa linha de raciocínio para facilitar a aprendizagem, mas, embora nem todos os MOOCs sigam esta premissa, deve-se possibilitar aqui ao participante cursar no seu tempo, na ordem e os Módulos que desejar.

A ideia não é de um Curso com aprofundamento técnico-teórico (por isto ele tem cunho introdutório) e, sendo ele pensado para um público heterogêneo, sugere-se a criação de um “Glossário do MOOC Introdução à STP”, a fim de que ele seja disponibilizado ainda neste Módulo inicial e no qual é possível retornar quando julgar pertinente. O Glossário não é apresentado nesta Dissertação porque entende-se como fundamental produzi-lo após a criação de todos os Módulos do MOOC e seleção dos termos técnicos. Como contribuição, são sugeridos ao término deste Módulo alguns materiais para embasamento.

Também em “Materiais didáticos” estão incluídos endereços eletrônicos para disponibilização aos participantes.

## Apresentação dos Módulos

A figura a seguir apresenta uma exposição geral sobre os oito Módulos e informações quanto suas carga horária, objetivos e conteúdos:

### módulo marinho INTRODUÇÃO AO MOOC

- **Carga horária prevista:** 1h
- **Objetivos de Aprendizagem**
  - Apresentar o MOOC e seus objetivos;
  - Apresentar os objetivos de cada Módulo;
  - Apresentar os conteúdos previstos para cada Módulo.
- **Conteúdos**
  - Apresentação geral de objetivos e conteúdos dos demais Módulos;
  - Glossário de termos importantes para Saúde em Todas as Políticas;
  - Endereços eletrônicos importantes à Saúde em Todas as Políticas.
- **Experiência STP**
  - Rede de municípios saudáveis.

### módulo vermelho (RE)PENSAR A SAÚDE

- **Carga horária prevista:** 2h
- **Objetivos de Aprendizagem**
  - Apresentar conceitos como universalidade, integralidade e equidade;
  - Aproximar os participantes da visão ampliada de saúde.
- **Conteúdos**
  - Saúde no seu conceito ampliado;
  - Integralidade, universalidade e equidade.
- **Experiência STP**
  - Comunicação em Saúde – Rádio Comunitária.

### módulo ciano MOTIVAÇÃO PARA “FAZER JUNTO”

- **Carga horária prevista:** 2h
- **Objetivos de Aprendizagem**
  - Apresentar elementos para que os alunos compreendam a importância da intersetorialidade e da Promoção da Saúde, afim de garantir a saúde no seu conceito ampliado;
  - Despertar no participante a motivação para atuar de forma intersetorial, na medida em que entende a influência da atuação de diversos setores na saúde.
- **Conteúdos**
  - Intersetorialidade;
  - Promoção da Saúde;
  - Desafios globais e mudanças na saúde.
- **Experiência STP**
  - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS).

módulo amarelo  
**DESIGUALDADES SOCIAIS E  
INIQUIDADES EM SAÚDE**

- **Carga horária prevista:** 3h
- **Objetivos de Aprendizagem**
  - Estimular o participante a ampliar o olhar sobre a noção de território e suas desigualdades;
  - Apresentar o papel dos determinantes da saúde, sobretudo os sociais.
- **Conteúdos**
  - Desigualdades em saúde;
  - Iniquidades em saúde;
  - Determinantes da saúde;
  - Determinantes Sociais da Saúde (DSS).
- **Experiência STP**
  - Programa Bolsa Família.

módulo índigo  
**DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS:  
PROBLEMAS DE TODOS(AS)**

- **Carga horária prevista:** 2h
- **Objetivos de Aprendizagem**
  - Apresentar ao participante o conceito de carga de doenças e formas de enfrentamento intersetorial às principais Doenças Não Transmissíveis no Brasil;
- **Conteúdos**
  - Carga de Doenças;
  - Doenças Não Transmissíveis, com foco no Brasil;
  - Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022.
- **Experiência STP**
  - Política Nacional de Controle do Tabaco.

módulo verde claro  
**SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS:  
um conceito**

- **Carga horária prevista:** 2h
- **Objetivos de Aprendizagem**
  - Conhecer o conceito de Saúde em Todas as Políticas;
  - Refletir a aplicabilidade de Saúde em Todas as Políticas.
- **Conteúdos**
  - Conceituação de Saúde em Todas as Políticas.
- **Experiência STP**
  - Programa Saúde na Escola.

módulo verde  
**AGENDAS E COMBINAÇÕES  
PARA SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS**

- **Carga horária prevista:** 2h
- **Objetivos de Aprendizagem**
  - Contextualizar sobre agendas convergentes com STP;
  - Reforçar o papel intersetorial das pactuações para a saúde;
  - Despertar reflexões sobre contribuições e ações para a STP.
- **Conteúdos**
  - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM);
  - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS);
  - Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022.
- **Experiência STP**
  - Rio 2016: a Atenção Primária em Saúde como um legado.

módulo cinza  
**SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS:  
marco conceitual**

- **Carga horária prevista:** 2h
- **Objetivos de Aprendizagem**
  - Apresentar o Marco Conceitual/Quadro de STP para auxiliar os participantes a compreender a formulação de políticas.
- **Conteúdos**
  - Marco Conceitual/Quadro de Saúde em Todas as Políticas.
- **Experiência STP**
  - Vida em Trânsito, Estratégia Intersetorial.

Fonte: elaborado pela autora (2017)

## Experiência em STP

### **Rede de Municípios Saudáveis<sup>4</sup>** (Estado de Pernambuco, Brasil)

O “Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” surgiu de um convênio entre a Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA), a Agência Condepe/Fidem e o Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Pernambuco (NUSP/UFPE) – estado brasileiro. Visa alcançar uma melhor qualidade de vida para a população dos municípios que aderem ao projeto, por meio da Promoção da Saúde, embasado nos princípios e valores do movimento internacional de cidades saudáveis (iniciado na Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa, 1986)<sup>5</sup>.

A Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis (RPMS) promove interação nos municípios-membros e entre eles, incentivando a ação conjunta da população com o poder público local. Em 2011 eram mais de 19 municípios do Sertão, Agreste, Zona da Mata e Região Metropolitana ligados ao projeto.

Os municípios integrantes realizam Planos Diretores Participativos Saudáveis com o apoio da Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco Condepe/Fidem, CNPq, Fade, Pipasc e Nusp/UFPE e promovem encontros, cursos e outros espaços mais amplos de trocas de experiências entre os participantes, brasileiros e japoneses.

## Materiais didáticos

- Glossário de Termos *Open Access* da Fundação Oswaldo Cruz<sup>6</sup>;
- Glossário: termos e expressões mais comuns em política, planejamento, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde<sup>7</sup>;
- Glossário de análise política em Saúde<sup>8</sup>;
- Glossário Temático Promoção da Saúde<sup>9</sup>;
- Site da Organização Mundial de Saúde<sup>10</sup>;
- Site da Organização Pan-Americana de Saúde<sup>11</sup>;
- Portal e observatório sobre Iniquidades e Saúde – DSS Brasil<sup>12</sup>.

<sup>1</sup> RIOS, Talita Abi; SANTOS, Bruna Saraiva; CARNEIRO, Iasmin Oliveira; BRITES, Liara Saldanha; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Workshop Saúde em Todas as Políticas: estratégias para promover, implementar e avaliar ações no âmbito da saúde. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA UIPES: promovendo saúde e equidade, 22., 23 maio 2016. Disponível em: <[http://www.uhpeconference2016.com/programacao/exibe\\_trabalho.php?id\\_trabalho=7650&id\\_atividade=1545&tipo=#topo](http://www.uhpeconference2016.com/programacao/exibe_trabalho.php?id_trabalho=7650&id_atividade=1545&tipo=#topo)>. Acesso em: 10 jan. 2017.

<sup>2</sup> ROCHA, Cristianne Maria Famer; RIOS, Talita Abi; BRITES, Liara Saldanha; SANTOS, Bruna Saraiva; CARNEIRO, Iasmin Oliveira. Workshop Saúde em Todas as Políticas: estratégias para promover, implementar e avaliar ações no âmbito da saúde. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 12., 21 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/congresso2016/termos-de-referencia/oficina-15>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

<sup>3</sup> SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS. **Salud en Todas las Políticas en las Américas**. 2017. Disponível em: <<http://saludentodaslaspoliticas.org/>>. Acesso em: 13 jan. 2017.

<sup>4</sup> RPMS. **Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis**. 2017. Disponível em: <<http://nusprpms.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 09 mar. 2017.

<sup>5</sup> VASCONCELLOS, Rafaela. Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis: dialogar, criar laços e compartilhar experiências. [Reportagem especial]. In: **Boletim Nordeste Saudável**, Brasil-Japão, n. 5, out. 2007. Disponível em: <[https://www.ufpe.br/nusp/images/boletins/boletim\\_ms\\_05.pdf](https://www.ufpe.br/nusp/images/boletins/boletim_ms_05.pdf)>. Acesso em: 12 de mar. 2017.

<sup>6</sup> ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública. **Glossário de Termos. Open Access** da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz. 2017. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/acessoaberto/index.php/direitos-autorais/glossario-de-terminos>>. Acesso em: 09 mar. 2017.

<sup>7</sup> TEIXEIRA, Carmen Fontes. Glossário: termos e expressões mais comuns em política, planejamento, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde. In: TEIXEIRA, Carmen Fontes (org) **Planejamento em Saúde - Conceitos, Métodos e Experiências**. Salvador: EDUFBA; 2010]. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6890/1/Teixeira,%20Carmen.%20Cap.%206%20Planejamento%20em%20saude.pdf>>. Acesso em 09 mar 2017.

<sup>8</sup> TEIXEIRA, Carmen; SILVEIRA, Paloma (orgs.). **Glossário de análise política em Saúde**. Salvador: EDUFBA, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/22110/4/glossario%20em%20saude.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2017.

<sup>9</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário Temático Promoção da Saúde**. 2013. Versão atualizada. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf)>. Acesso em: 09 mar. 2017.

<sup>10</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Organization**. 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

<sup>11</sup> ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OPAS/OMS Brasil**. 2017. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

<sup>12</sup> DSSBR. **Portal sobre Determinantes Sociais da Saúde no Brasil**. Portal do Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde (CEPI DSS)/ENSP – FIOCRUZ. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/>>. Acesso em: 28 maio 2017.

# módulo vermelho

## (Re)pensar a saúde

**Carga horária prevista:** 2h

### Objetivos de Aprendizagem

- Apresentar conceitos como universalidade, integralidade e equidade;
- Aproximar os participantes da visão ampliada de saúde.

### Conteúdos

- Saúde no seu conceito ampliado e no contexto brasileiro;
- Integralidade, universalidade e equidade.

### Nota da autora

Parte dos conteúdos apresentados aqui, sobre as bases do conceito ampliado de saúde, está tratado no módulo 1 do *Manual de Treinamento de STP* no módulo 1, junto aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Aqui julgou-se importante desagrupá-los, para poder discutir mais o que é saúde e trazer alguns princípios que regem a Saúde Pública/Coletiva no Brasil. Espera-se, desta forma, desde o começo sensibilizar e mobilizar pessoas (do setor saúde ou outros) para um trabalho conjunto.

### Saúde e bem-estar

O *Manual* apresenta alguns questionamentos interessantes para reflexão dos participantes: "Que lugar que você imagina quando falamos sobre saúde?", "Que tipo de pessoas você imagina quando falamos sobre saúde?", "O que nos mantém saudáveis e bem?".

Sugere-se apresentar, de forma mais didática (com uso de recursos audiovisuais, por exemplo), as bases legais que trazem não só definições de saúde mas, sobretudo, reflexões sobre o entendimento de "saúde" para auxiliar os participantes a ampliar o olhar e, ao longo do Curso, reconhecer o seu papel e o impacto das diversas políticas sobre a saúde e o bem-estar.

O Quadro abaixo aponta alguns trechos das principais bases internacionais sobre saúde:

**Quadro 1.** Definições de saúde e seus pré-requisitos segundo bases legais internacionais

<b>Constituição da Organização Mundial da Saúde (1946)<sup>e</sup></b>	"A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. [...] Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. [...] Os Governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas".
<b>Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)<sup>g</sup></b>	"Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle".
<b>Pacto Internacional sobre os Direitos</b>	"Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir. As medidas que os Estados Partes no presente Pacto tomarem com vista a assegurar o pleno exercício deste direito deverão compreender as medidas necessárias para assegurar: a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o são desenvolvimento da criança;

<b>Econômicos, Sociais e Culturais (1966)<sup>4</sup></b>	<p>b) O melhoramento de todos os aspectos de higiene do meio ambiente e da higiene industrial;</p> <p>c) A profilaxia, tratamento e controle das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras;</p> <p>d) A criação de condições próprias a assegurar a todas as pessoas serviços médicos e ajuda médica em caso de doença.” (artigo 12)</p>
<b>Declaração de Alma Ata (1978)<sup>5</sup></b>	<p>I. A conquista do mais alto grau de saúde exige a intervenção de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde;</p> <p>III. A promoção e proteção da saúde da população é indispensável para o desenvolvimento econômico e social sustentado e contribui para melhorar a qualidade de vida e alcançar a paz mundial;</p> <p>VII-4. Inclui a participação, ademais do setor saúde, de todos os setores e campos de atividade conexas do desenvolvimento nacional e comunitário, em particular o agropecuário, a alimentação, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros, exigindo os esforços coordenados de todos estes setores;</p>
<b>Carta de Ottawa (1986)<sup>6</sup></b>	<p>“As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. O incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos básicos [...]</p> <p>A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde”. (pré-requisitos para a saúde e defesa de causa)</p>
<b>Declaração de Viena (2016)<sup>7</sup></b>	<p>Reitera e atualiza a Carta de Ottawa e os pré-requisitos para a saúde:</p> <p>a) Paz e liberdade do medo da violência, inclusive dentro das comunidades e famílias;</p> <p>b) Abrigo que ofereça proteção a fatores externos, um ambiente interno seguro e acesso a utilitários básicos;</p> <p>c) Educação para todos, independentemente de gênero, sexualidade e identidade, cor, etnia, religião e cidadania;</p> <p>d) Alimentos acessíveis, nutritivos e saudáveis;</p> <p>e) Renda digna, juntamente com a segurança contra o medo de despesas catastróficas e dívidas insustentáveis;</p> <p>f) Um ecossistema estável, sustentável e saudável, o mais livre possível de poluentes;</p> <p>g) Acesso a recursos sustentáveis, especialmente fontes de energia e água limpa;</p> <p>h) Justiça social, equidade e capacitação para todos, independentemente de gênero, sexualidade e identidade, cor, etnia, religião e cidadania;</p> <p>i) Sistemas de governança local, nacional, regional e global abertos e transparentes, responsáveis democraticamente que representem os interesses das suas populações;</p> <p>j) Sistemas que proporcionem altos níveis de proteção social a todos;</p> <p>k) Trabalho de qualidade, com políticas de emprego justas e condições seguras de trabalho;</p> <p>l) Condições ideais da primeira infância, oferecendo um ambiente onde haja amor, apoio, interação, nutrição e estímulo.</p>

Fonte: elaborado pela autora (2017) com base na Constituição da Organização Mundial da Saúde (1946), Declaração Universal dos Direitos Humanos, Nações Unidas (1948), Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), Declaração de Alma Ata (1976), Carta de Ottawa (1986) e Declaração de Viena (2016) - sendo este último documento de tradução livre da autora, uma vez que não foi localizada uma versão oficialmente traduzida para a língua portuguesa

## Saúde no Brasil

No Brasil, a Constituição Federal (1988)<sup>8</sup> dispõe sobre a saúde nos seus artigos 196 a 200 e converge com os documentos internacionais:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, artigo 196).

O Sistema Público de Saúde brasileiro, conhecido como SUS (Sistema Único de Saúde), foi constituído em 1990, por suas Leis Orgânicas<sup>9,10</sup>. A saúde no Brasil é reconhecida como “um direito fundamental do ser humano” (Lei 8.080/1990, art. 2º), sendo que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, 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. (Lei nº 8.080/1990, art. 3º)

Ainda segundo a Lei nº 8.080/1990, “dizem respeito também à saúde as ações que [...] se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social”. (parágrafo único)

Esse amplo significado da palavra “saúde”, tida como um direito e vista para além da ausência de doenças, revela a dimensão intersetorial e a necessidade cotidiana de múltiplos setores e políticas públicas para se alcançar a saúde e bem-estar social.

O SUS também tem alguns princípios doutrinários que são importantes de serem conhecidos e pensados por todos os cidadãos, tomadores de decisão e formuladores de políticas públicas:

- **Integralidade**

O conceito de “integralidade de assistência” está relacionado a compreender o ser humano na sua totalidade, de forma integral, não parcial. É entendida legalmente “como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Lei nº 8.080/1990, art. 7º) e que o Estado tem o dever de dar conta.

- **Universalidade**

O conceito “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência” (Lei nº 8.080/1990, art. 7º) é uma conquista democrática brasileira. Este princípio é almejado em outros países, mas no Brasil, desde 1988 (garantido na Constituição Federal Brasileira e Leis Orgânicas da Saúde) todos (sem discriminação) os cidadãos têm direito ao acesso às ações e serviços de Saúde Pública/Coletiva.

- **Equidade**

O termo equidade não é diretamente citado nas Leis Orgânicas, mas está ligado à justiça social e à “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (Lei nº 8.080/1990, art. 7º).

Na prática, a equidade na saúde pode ser visualizada no atendimento de acordo com a necessidade dos sujeitos, ofertando mais àqueles que precisam e menos a quem precisa de um pouco menos de cuidado. Em hospitais, por exemplo, o critério de equidade é considerado quando se atende primeiro uma pessoa recém chegada em situação grave após um acidente automobilístico em detrimento de outra que está em situação menos grave, embora aguardando há mais tempo no local. De forma geral, “busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade”<sup>11</sup>.

O princípio da equidade será retomado no Módulo amarelo (“Desigualdades Sociais e Iniquidades em Saúde”), junto à discussão.

## Experiência STP

### Comunicação em Saúde - Rádio Comunitária<sup>12</sup> (Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil)

A Associação Comunitária dos Moradores do Bairro Rubem Berta (AMORB), na zona norte do município de Porto Alegre-RS (Brasil) surgiu a partir da organização de uma comunidade para ocupar o conjunto habitacional de 3.712 apartamentos abandonados por uma construtora que decretou falência e não os concluiu.

Um dos projetos da AMORB é a Rádio AMORB/FM, canal radiofônico e espaço de integração da comunidade local, que inclui nas suas atrações o “Saúde na comunidade”. Este Programa desde 2008 ocorre semanalmente, nas quartas-feiras, das 10h às 11h, realizados por profissionais da saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Rubem Berta da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), Residentes dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e bolsistas do projeto de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O objetivo é informar e debater com a comunidade assuntos de seu interesse e relativos à saúde (no seu conceito ampliado, relacionados à realidade sócio sanitária local), contando com convidados de diferentes áreas. Outro programa é o “Quartas Intenções: um encontro real com seus amigos imaginários”, no qual a temática fundamental é a saúde mental e seu objetivo é promover a inclusão social e inserção comunitária de usuários dos serviços de saúde mental.

Trata-se de um projeto “fruto de uma parceria interinstitucional e intersetorial, cujo objetivo principal é ampliar o conhecimento em saúde, aproximando-se de seus determinantes e condicionantes, atuar em conjunto e em relação com a cultura, a educação, a saúde e a comunicação, produzir um espaço de fortalecimento e inserção social, além de corresponsabilizar os sujeitos no cuidado à saúde, de acordo com os pressupostos da promoção da saúde”<sup>13</sup>.

### Materiais didáticos

- Reportagem “**Melhoria na governança e na cobertura de saúde reduz mortalidade no Brasil, diz estudo**”. Disponível em <http://dssbr.org/site/2017/02/melhoria-na-governanca-e-na-cobertura-de-saude-reduz-mortalidade-no-brasil-diz-estudo/>
- Vídeo. **Série SUS - Os princípios do SUS. Vídeo didático e explicativo sobre os princípios do SUS.** O vídeo faz parte do projeto Série SUS, criado para conscientizar brasileiros e informar sobre o Sistema Único de Saúde, mais conhecido pela sigla SUS. O projeto foi realizado principalmente por um grupo de alunos do Programa Ciência Sem Fronteiras (CSF) na *National University of Ireland, Galway* com apoio de profissionais de saúde do Brasil. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PzVxQkNyqLs>
- Vídeo **Conceito de saúde.** Publicado no Canal *Dra. Andreia Torres* do Youtube, apresenta brevemente o conceito ampliado de saúde. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qa2VdyC2RcM>

<sup>1</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health in all policies: training manual.** Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <[http://who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/en/](http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

<sup>2</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

<sup>3</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

<sup>4</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.** 1966. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto\\_internacional.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf)>. Acesso em: 04 mar. 2017.

<sup>5</sup> DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 6-12 de setembro 1978. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

<sup>6</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa.** Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)>. Acesso em: 04 mar. 2017.

<sup>7</sup> DECLARAÇÃO DE VIENNA. **European Public Health Conference.** 28 nov. 2016. Disponível em: <<https://ephconference.eu/vienna-declaration-294>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

<sup>8</sup> BRASIL. **Constituição Federal do Brasil.** 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 12 mar. 2017.

<sup>9</sup> BRASIL. **Lei 8.080.** 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 12 mar. 2017.

<sup>10</sup> BRASIL. **Lei 8.142**. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 12 mar. 2017.

<sup>11</sup> PENSE SUS. **Equidade**. 2017. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/equidade>>. Acesso em: 05 maio 2017.

<sup>12</sup> AMORB – Associação dos Moradores do Bairro Rubem Berta. **Conhecendo um pouco da história**. 2017. Disponível em: <<http://programasaudenacomunidade.blogspot.com.br/p/conhecendo-um-pouco-da-historia.html>>. Acesso em: 05 maio 2017.

<sup>13</sup> ROCHA, Cristianne Maria Famer Rocha; PEKELMAN, Renata Pekelman; MALLMANN, Camila Luzia Mallmann; LONDERO, Mário Francis Petry. Rádio AMORB/FM: uma experiência de promoção da saúde no âmbito da atenção primária. **Revista da Extensão**: a extensão vista de perto, Porto Alegre-RS, n. 10, jun/2015.

# Motivação para “fazer junto”

**Carga horária prevista:** 2h

## Objetivos de Aprendizagem

- Apresentar elementos para que os participantes compreendam a importância da intersetorialidade e da Promoção da Saúde para garantir a saúde no seu conceito ampliado;
- Despertar no participante a motivação para atuar de forma intersetorial, na medida em que entende a influência da atuação de diversos setores na saúde.

## Conteúdos

- Intersetorialidade;
- Promoção da Saúde;
- Desafios globais e mudanças na saúde;

## Nota da autora

A maioria dos conteúdos previstos neste Módulo já estavam conceituados no *Manual*, com exceção da discussão da Promoção em Saúde. Aqui se retoma eles, de forma resumida, na intenção de correlacioná-los e trazê-los para o contexto brasileiro.

## Intersetorialidade

A articulação entre os setores é fundamental para se garantir a saúde. A ação intersetorial, sinônimo da intersetorialidade, é entendida como “ação desenvolvida em conjunto por vários setores da atividade governamental, em função da seleção de problemas complexos que exigem a intervenção coordenada de várias áreas, como objeto de políticas públicas” (p. 117)<sup>2</sup>.

A intersetorialidade opera como um modo de gestão, por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre vários setores da sociedade e políticas públicas. Pressupõe a corresponsabilidade, a cogestão e a coparticipação entre todos os setores e o estabelecimento de relações de poder horizontais<sup>3</sup>.

Este Módulo não tem a intenção de ensinar uma forma de se operar a intersetorialidade, mas buscar reflexões aos participantes que possam se tornar ferramentas para pensar em como agir no seu contexto local/regional. Afinal, como referido por Mendes & Akerman<sup>4</sup> (2007, p. 96), “a prática da intersetorialidade aponta que não há receitas, metodologias consagradas ou evidências estabelecidas. Há, sim, algumas experiências, tentativas, erros e acertos”. Algumas dessas experiências compõem os Módulos deste Curso.

A intersetorialidade, na área da saúde, é abordada em documentos internacionais e brasileiros. Existem diversas interpretações e formas de operacionalizar a intersetorialidade e uma delas é a abordagem Saúde em Todas as Políticas (STP), tema deste Curso e tratada em dois Módulos específicos.

## Promoção da Saúde

É essencial para se compreender a STP, discorrer sobre a Promoção da Saúde (PS). Este é um conceito que vai muito além da ideia de prevenção, de prevenir doenças. Considerada um documento fundamental, a Carta de Ottawa<sup>5</sup> define Promoção da Saúde como:

processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. (CARTA DE OTTAWA, 1986, *apud* BRASIL, 2002<sup>4</sup>)

A saúde é entendida, assim, não como um objetivo de viver, mas como um recurso fundamental para a vida. E como tal, não é uma responsabilidade exclusiva da saúde.

A PS é uma das estratégias pensadas pelo setor saúde para melhorar a qualidade de vida da população. Objetiva produzir autonomia e corresponsabilidade por meio de uma gestão compartilhada entre “usuários” (aqueles que usam o SUS), movimentos sociais, trabalhadores da saúde e outros setores<sup>5</sup>.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi aprovada em 2006<sup>6</sup>, corroborando os princípios do SUS. Após 8 anos, em um processo desencadeado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o Grupo Temático de Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), foi revisada. A avaliação incluiu, de forma democrática e participativa, gestores, trabalhadores, conselheiros, representantes de movimentos sociais, profissionais de Instituições de Ensino Superior e representantes de instituições de outros setores para além da saúde, produzindo a versão atual da PNPS<sup>7</sup>, em 2014.

A PNPS reforça a importância da articulação com outras políticas públicas para fortalecer a Promoção da Saúde, com a imprescindível participação da sociedade e dos movimentos populares, reconhecendo que é impossível que o setor saúde enfrente sozinho a determinação social da saúde.

É importante a PNPS seja disponibilizada na íntegra aos participantes do MOOC e que seja reforçado seus oito temas prioritários da PNPS:

- I - formação e educação permanente
- II - alimentação adequada e saudável
- III - práticas corporais e atividades físicas
- IV - enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados
- V - enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas
- VI - promoção da mobilidade segura, que compreende:
- VII - promoção da cultura da paz e de direitos humanos
- VIII - promoção do desenvolvimento sustentável

Alguns desses temas serão abordados no Módulo Índigo (“Doenças não transmissíveis: problema de todos [as]”). As doenças que não são consideradas transmissíveis (como hipertensão, diabetes e neoplasias – também conhecidas como “tumor”) e problemas de saúde causados por causas externas (como acidentes e violências) são responsáveis por uma parcela grande e crescente da carga de doenças no Brasil<sup>8</sup>. De forma geral, são ocasionadas por uma diversidade de causas e, portanto, o tratamento engloba mudanças no estilo de vida e um contínuo cuidado.

## Desafios globais e as mudanças na saúde

O *Manual*<sup>9</sup> apresenta alguns desafios globais do Século XXI que são considerados complexos e interagem na saúde. Apresentá-los é uma maneira de ajudar o participante a compreender como a qualidade de vida está além do setor saúde:

### a) Globalização

- A expansão do comércio internacional com a industrialização crescente dos países de renda média e baixa, somadas ao aumento da migração e das viagens internacionais, têm ampliado os riscos de epidemias globais, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS - abreviada do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrom*) e propagado outros riscos para a saúde, como contaminação de alimentos e produtos. Um crescimento econômico acelerado gera pressões sobre a força de trabalho, a infraestrutura e o meio ambiente, o que pode acarretar uma série de complicações, como acidentes ocupacionais, construção e planejamento precários, aumento da poluição ambiental exploração

exacerbada de recursos naturais. Estas questões, de forma direta e indireta, na saúde da população<sup>1</sup>.

#### **b) Desigualdade socioeconômica**

- Apesar do crescimento econômico considerável ao longo do último meio século, uma grande percentagem da população mundial ainda vive na pobreza, o que alerta para o investimento público em proteção social. Em 2005, cerca de 2,6 bilhões de pessoas sobreviviam com menos de 2 dólares por dia<sup>9</sup>;

- Quase metade da riqueza mundial pertence a apenas 1% da população e sete em cada dez pessoas vivem em países onde a desigualdade econômica aumentou nos últimos 30 anos. Uma concentração assim, maciça, de recursos econômicos nas mãos de menos pessoas apresenta uma ameaça aos sistemas políticos e econômicos inclusivos. Com políticas que contribuam com a redução da desigualdade e sejam representativas, beneficiando a todos, a extrema desigualdade não é inevitável<sup>10</sup>;

- Segundo estudos da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), no biênio 2013-2014 a população de pobres na América Latina aumentou em cerca de 2 milhões, avançando para 168 milhões de habitantes, sendo 70 milhões de indigentes. Apesar dos avanços em políticas sociais, as sociedades latino-americanas ainda são afetadas por desigualdades significativas<sup>11</sup>;

- Paralelo à pobreza, há a desigualdade socioeconômica que impacta na saúde. A desigualdade socioeconômica é um determinante social importante da saúde porque molda as condições em que as pessoas crescem, vivem, trabalham e envelhecem<sup>1</sup>;

- Em muitos países, o crescimento econômico também têm sido acompanhado por mudança no discurso das políticas públicas e governança em direção ao neoliberalismo. Este tende a favorecer políticas que incluem: disciplina fiscal, reforma tributária para beneficiar corporações e indivíduos altos rendimentos, taxas de câmbio determinadas pelo mercado e taxas de juros; livre comércio e fluxos de capitais livres, bem como a privatização. No setor saúde, isto leva à diminuição dos recursos para Saúde Pública/Coletiva, menor oferta de serviços e aumento da despesa, que acabam refletindo nos resultados em saúde<sup>1</sup>.

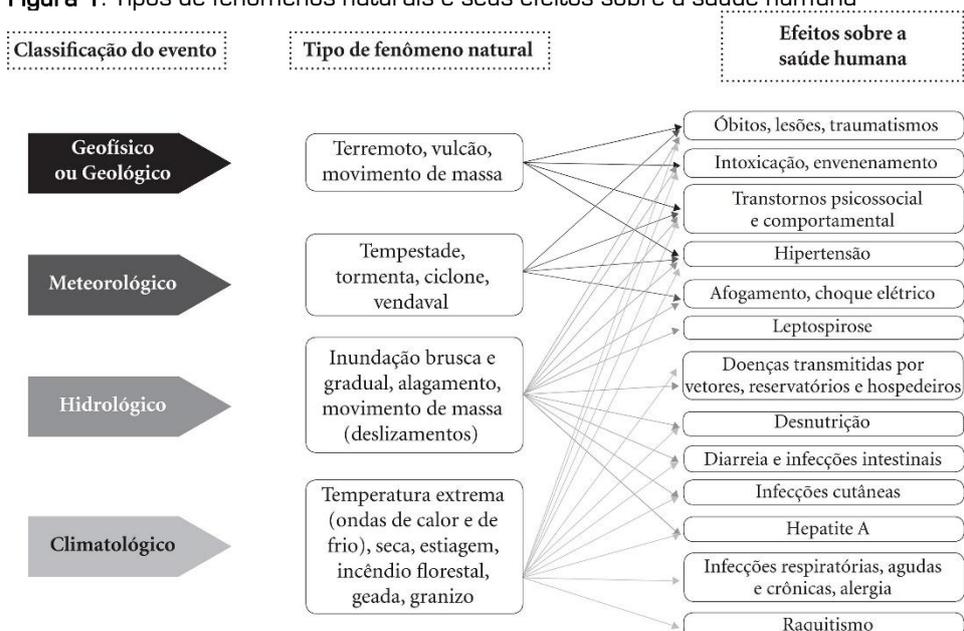
#### **c) Degradação ambiental**

- Conservar o ecossistema da Terra, do qual os humanos dependem, é uma condição prévia para o desenvolvimento econômico e social, que inclui uma boa saúde<sup>1</sup>;

- Em geral, o impacto previsto de aquecimento global de 2°C-4°C até 2100 será maior nas regiões mais populosas com menor renda da África, América Latina e Ásia<sup>12</sup>;

- As mudanças climáticas englobam variações no clima em longo período, que podem ser ocasionadas por uma variabilidade natural e também produzidas pela atividade humana<sup>13</sup>. Essas mudanças impactam na qualidade de saúde, conforme pode-se observar na Figura 1:

**Figura 1.** Tipos de fenômenos naturais e seus efeitos sobre a saúde humana



Fonte: Freitas *et al* (2014)<sup>14</sup>

- Para o Brasil, alguns cenários de alterações climáticas são destacados por pesquisadores<sup>15</sup>: a) Eventos El Niño-Oscilação Sul (ENSO) mais intensos: Secas no Norte e Nordeste e enchentes no Sul e Sudeste; b) Diminuição de chuvas no Nordeste; c) Aumento de vazões de rios no Sul; d) Alteração significativa de ecossistemas como o mangue, Pantanal e Hiléia Amazônica.

#### d) A insegurança alimentar

- A insegurança alimentar ocorre quando o direito ao acesso ao alimento não é garantido. Conforme definido no Art. 3º da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) brasileira<sup>16</sup>:

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

- Em estudo sobre a Insegurança Alimentar (IA) no Brasil, observou-se que a maior prevalência de IA é encontrada entre as populações em iniquidades sociais (87,2%). A chance de uma família pertencente a populações em iniquidades sociais estar em situação de IA, por exemplo, é 18,67 vezes maior quando comparada às demais populações de referência pesquisadas. Evidencia-se a determinação social da insegurança alimentar no país e aponta a necessidade de atenção governamental do tema para efetivar políticas públicas de combate à fome e à miséria<sup>17</sup>;

- A realização do direito humano à alimentação adequada implica na construção de novas maneiras de produção, comercialização e abastecimento de alimentos, assim como ofertar bens e serviços públicos que permitam a disponibilidade, o acesso e o consumo alimentar. Da fase de produção dos alimentos até o consumo, muitos fatores intervêm nas práticas alimentares e acabam afetando o processo saúde-doença. Essa complexidade revela o quanto a alimentação e a nutrição devem ser pautadas também em outros setores e suas agendas devem ser integradas, a fim de potencializar e qualificar as ações<sup>18</sup>.

#### e) A transição demográfica

- De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), entre 2010 e 2050, a população mundial deverá aumentar de 6,8 milhões para 9,1 bilhões<sup>19</sup>;

- Durante este período, a população dos países mais desenvolvidos economicamente deverá manter-se, enquanto é esperado que a população daqueles menos desenvolvidos economicamente aumente de 5,6 mil milhões para 7,9 bilhões<sup>19</sup>;
- O Brasil experimentou uma transição demográfica rápida, principalmente devido à queda dos níveis de fecundidade. A forma triangular da pirâmide populacional, que apresentava uma base larga, vem sendo substituída por uma pirâmide etária que representa uma população envelhecida, com redução relativa de de crianças e jovens e aumento proporcional de adultos e idosos<sup>20</sup>;
- A população idosa (considerada aquela com mais de 60 anos) é a que mais aumenta na população brasileira, apresentando taxas de crescimento de mais de 4% ao ano de 2012 a 2022. Em 2000, havia 14,2 milhões de idosos e, estima-se, 41,5 milhões em 2030 e 73,5 milhões, em 2060. A concentração de mulheres é maior, sendo aproximadamente 80 homens para 100 mulheres idosas<sup>20</sup>;
- A transição epidemiológica brasileira apresenta particularidades, como o crescimento de doenças crônico-degenerativas associado à persistência de doenças características de regiões subdesenvolvidas. Outra peculiaridade são as diferenças regionais (econômicas, sociais e demográficas) entre as 27 Unidades da Federação (UF) do Brasil<sup>20</sup>.

#### f) A urbanização

- A urbanização é um fenômeno mundial. Estima-se que a população que vive em área urbana aumentará de 50% para 70%, de 2010 a 2050, em todo o mundo<sup>21</sup>;
- Assim como um crescimento econômico, uma acelerada urbanização gera pressão sobre a infraestrutura das cidades, resultando em má condição de vida para grande parte da população e incapacidade de acesso a serviços públicos, como de saúde, educação e assistências social. A falta de planejamento nesse processo rápido também cria congestionamento, poluição, incapacidade de transporte público e falta de espaços verdes para inclusive se realizar atividade física<sup>1</sup>;
- No Brasil também há um rápido crescimento econômico e acelerada urbanização. A população urbana representava 84,4% da brasileira, em 2010<sup>22</sup>. A figura abaixo também demonstra as diferenças deste percentual em regiões do país:

**Tabela 1.** Percentual da população urbana na população total brasileira, segundo as Grandes Regiões - 2010

Grandes Regiões	Percentual (%)				
	1970	1980	1991	2000	2010
<b>Brasil</b>	<b>55,9</b>	<b>67,6</b>	<b>75,6</b>	<b>81,2</b>	<b>84,4</b>
Norte	45,1	51,6	59,0	69,9	73,5
Nordeste	41,8	50,5	60,7	69,1	73,1
Sudeste	72,7	82,8	88,0	90,5	92,9
Sul	44,3	62,4	74,1	80,9	84,9
Centro-Oeste	48,1	67,8	81,3	86,7	88,8

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1970/2010

## Experiência STP

### Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (São Paulo, Brasil)<sup>23</sup>

O Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) - Construindo Políticas Públicas Integradas surgiu da necessidade de implementar políticas relacionadas às questões ambientais como ações de Promoção de Saúde e melhoria da qualidade de vida da população, no território de atuação dos profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Teve início em 2005, quando ainda era considerado um “projeto” de gestão e ações integradas entre Secretaria do Verde e Meio Ambiente (SMVA), Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). Em 2008,

tornou-se um “Programa”, objetivando colaborar na construção de políticas públicas integradas no município.

Além das Secretarias, o Programa conta com o apoio de instituições parceiras e a atuação da comunidade. O PAVS objetiva<sup>24</sup>:

- Promover e fortalecer ações intersetoriais, especialmente entre SVMA, SMS e SMADS;
- Articular a realização de ações com outros órgãos e atores no âmbito regional e local;
- Priorizar com as Secretarias e parceiros os projetos com potencial de impacto na qualidade de vida da comunidade, respeitando as especificidades locais e as diretrizes políticas das Secretarias;
- Fomentar por meio dos projetos políticas públicas saudáveis e sustentáveis e fortalecer as redes sociais locais;
- Realizar um processo de formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS, vinculados à SMS) e Agentes de Proteção Social (APS, vinculados à SMADS) visando a elaboração, implantação e desenvolvimento de projetos e ações de Promoção da Saúde voltadas à questões ambientais;
- Registrar, acompanhar, apoiar e divulgar os projetos, e ações por meio de um banco de projetos;
- Monitorar e avaliar os projetos e ações;
- Apoiar financeiramente alguns projetos.

O PAVS estimula novas práticas de promoção de saúde. A estratégia utilizada é a formação de ACS e APS para elaborar e desenvolver projetos que, por meio da apropriação e reconhecimento do território, envolvam intervenção e interação com o meio ambiente. Já são mais de 1.566 projetos sócio ambientais desenvolvidos nas UBS.

## Materiais didáticos

- Site **Worldmapper**. Coleção de mapas mundiais, onde os territórios são redimensionados de acordo com o assunto de interesse escolhido pelo internauta. Os mapas são produzidos por uma equipe de estudiosos das Universidades de Sheffield e de Michigan, com apoio também da The Leverhulme Trust e da The Geographical Association, com dados fornecidos principalmente pelas ONU. Disponível em: <http://www.worldmapper.org/>

- **Texto de artigo** publicado sobre o “Painel sobre intersetorialidade: entrevistas e debate com gestores de seis diferentes Ministérios do Governo Brasileiro” realizado no Seminário Nacional de Promoção da Saúde, em 15 e 16 de maio de 2014, em Brasília-DF: Silva R, Dutra R, Menezes Soter A P, Mendes Gomes M d S, Silva R, Lobato A L, Painel sobre intersetorialidade: entrevistas e debate com gestores de seis diferentes Ministérios do Governo Brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014;19(4):487-4503. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63032416021>.

- Vídeo "**200 ANOS, 200 países, 4 minutos**", de Hans Rosling (2010), produzido pelo *The Joy of Stats*. Wingspan Productions. Objetiva ilustrar a melhoria na vida expectativa longo dos últimos 200 anos no mundo, o que incentiva uma discussão da transição e os desafios futuros de saúde. Este vídeo é sugerido no *Manual*, porém na versão em inglês e sem possibilidade de legenda. Sugere-se o uso de alguma versão em português, como esta: [https://www.youtube.com/watch?v=Qe9Lw\\_nlFQU](https://www.youtube.com/watch?v=Qe9Lw_nlFQU)

<sup>1</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Health in all policies: training manual. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <[http://who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/en/](http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

<sup>2</sup> TEIXEIRA, Carmen Fontes. Termos e expressões mais comuns em política, planejamento, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde. In: TEIXEIRA, Carmen Fontes (Org.). **Planejamento em Saúde** – conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6890/1/Teixeira,%20Carmen.%20Cap.%206%20Planejamento%20em%20saude.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf)>. Acesso em: 12 fev. 2017.

<sup>4</sup> MENDES, Rosilda; AKERMAN, Marco. Intersetorialidade: reflexões e práticas. In: FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. (Orgs.). **Promoção da saúde e gestão local**. São Paulo: Hucitec, CEPEDOC, 2007. Disponível em: <[http://moodle.stoa.usp.br/file.php/1181/Intersetorialidade\\_-\\_Mendes\\_e\\_Akerman.pdf](http://moodle.stoa.usp.br/file.php/1181/Intersetorialidade_-_Mendes_e_Akerman.pdf)>. Acesso em: 05 maio 2017.

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

<sup>6</sup> BRASIL. **Portaria nº 687 de 30 de março de 2006**. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687\\_30\\_03\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2017.

<sup>7</sup> BRASIL. **Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)>. Acesso em: 15 abr. 2017.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação da Saúde. Seminário Nacional de Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, 20 a 22 de setembro de 2005, Brasília. **Anais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais\\_doencas\\_agravos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_doencas_agravos.pdf)>. Acesso em: 29 jan. 2017.

<sup>9</sup> RAVALLION, Martin; CHEN, Shaohua. **The developing world is poorer than we thought, but no less successful in the fight against poverty**. World Bank, Development Research Group, 2010. Disponível em:

<<http://siteresources.worldbank.org/DEC/Resources/DevelopingworldispoorerQJE.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2017.

<sup>10</sup> FUENTES-NIEVA, Ricardo; GALASSO, Nick. **Working for the few: political capture and inequality**. Oxford, UK: Oxfam, 2014. Disponível em: <[https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file\\_attachments/bp-working-for-few-political-capture-economic-inequality-200114-en\\_3.pdf](https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file_attachments/bp-working-for-few-political-capture-economic-inequality-200114-en_3.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2017.

<sup>11</sup> CEPAL – **Comisión Económica para América Latina y el Caribe**. 2017. Disponível em:

<<http://www.cepal.org/es>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

<sup>12</sup> IPCC – International Panel on Climate Change. **Climate change 2007: Synthesis report**. Genebra, 2007. Disponível em: <[https://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar4/syr/ar4\\_syr\\_sp.pdf](https://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar4/syr/ar4_syr_sp.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2017.

<sup>13</sup> BARCELLOS, Christovam; MONTEIRO, Antonio Miguel Vieira; CORVALÁN, Carlos; GURGEL, Helen; CARVALHO, Marília Sá; ARTAXO, Paulo; HACION, Sandra; RAGONILL, Virginia. Mudanças climáticas e ambientais e as doenças infecciosas: cenários e incertezas para o Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde** [Internet], v. 18, n. 3, p. 285-304, set. 2009. Disponível em:

<[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742009000300011&lng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000300011&lng=pt)>. Acesso em: 23 abr. 2017.

<sup>14</sup> FREITAS, Carlos Machado; SILVA, Diego Ricardo Xavier; SENA, Aderita Ricarda Martins; SILVA, Eliane Lima; SALES, Luiz Belino Ferreira; CARVALHO, Mauren Lopes; MAZOTO, Maíra Lopes; BARCELLOS, Christovam; COSTA, André Monteiro; OLIVEIRA, Mara Lúcia Carneiro; CARVALÁN, Carlos. Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3645-3656, set. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000903645&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903645&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 abr. 2017.

<sup>15</sup> MARENGO, José Antônio. **Mudanças climáticas globais e seus efeitos sobre a biodiversidade**:

caracterização do clima atual e definição das alterações climáticas para o território brasileiro ao longo do século XXI. Brasília: MMA, 2007.

<sup>16</sup> BRASIL. **Lei 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm)>. Acesso em: 23 abr. 2017.

<sup>17</sup> BEZERRA, Thaise Alves; OLINDA, Ricardo Alves de; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet], v. 22, n. 2, p. 637-651, fev. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000200637&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200637&lng=en)>. Acesso em: 23 abr. 2017.

<sup>18</sup> ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Grupo de Trabalho Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva. **Documento para subsidiar as Conferências de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional**. 2015. Disponível em: <[http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/conferencias/5a-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/documentos-da-5deg-conferencia/documento-gtansc-abrasco-para-subsidiar-conferencias-san-e-saude\\_2015\\_final-1.pdf](http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/conferencias/5a-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/documentos-da-5deg-conferencia/documento-gtansc-abrasco-para-subsidiar-conferencias-san-e-saude_2015_final-1.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2017.

<sup>19</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World population prospects: the 2008 revision**. Volume 1: Comprehensive tables. New York: United Nations, 2009. Disponível em:

<[http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008\\_highlights.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_highlights.pdf)>. Acesso em: 05 maio 2017.

---

<sup>20</sup> IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. ERVATTI, Leila Regina; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antonio de Ponte (Orgs.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**. 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

<sup>21</sup> UN-HABITAT. **State of the world's cities: bridging the urban divide**. Nairobi: UN-Habitat, 2010. Disponível em: <<https://unhabitat.org/books/state-of-the-worlds-cities-20102011-cities-for-all-bridging-the-urban-divide/>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

<sup>22</sup> IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Atlas do Censo Demográfico 2010**. Versão online. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

<sup>23</sup> PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/pavs/](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pavs/)>. Acesso em: 16 abr. 2017.

<sup>24</sup> CEPEDOC – Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis. Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis: construindo políticas públicas integradas na cidade de São Paulo. In: **II Seminário Brasileiro de Efetividade da Promoção da Saúde**. Parati, 10 de novembro de 2010. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/palestras/seminario\\_efetividade\\_promocao/projeto\\_ambientes\\_verdes\\_saudaveis.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/palestras/seminario_efetividade_promocao/projeto_ambientes_verdes_saudaveis.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2017.

## módulo amarelo

# Desigualdades Sociais e Iniquidades em Saúde

**Carga horária prevista:** 3h

### Objetivos de Aprendizagem

- Estimular o participante a ampliar o olhar sobre a noção de território, suas desigualdades e iniquidades;
- Apresentar o papel dos determinantes da saúde, sobretudo os sociais.

### Conteúdos

- Desigualdades em saúde;
- Iniquidades em saúde
- Determinantes da saúde;
- Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

### Nota da autora

O *Manual* apresenta um módulo específico sobre DSS e em outro módulo (sobre as mudanças do século XXI e desigualdades) traz a discussão das desigualdades em saúde. Aqui, ambos os conteúdos foram alinhados num mesmo Módulo, na intenção de facilitar a compreensão dos participantes. Também foram incluídos, informações sobre desigualdades em saúde e DSS no Brasil.

### Desigualdades em saúde

As desigualdades em saúde também se colocam como desafios do sistema de saúde e são apresentadas brevemente no *Manual*. Elas são consideradas injustiças na saúde entre pessoas de diferentes grupos sociais e é importante que sejam compreendidas pelos participantes do Curso. Algumas informações:

- Vários estratificadores são utilizados para distinguir os grupos e indivíduos, como: status socioeconômico, educação, local de residência, cor da pele ou etnia, profissão, gênero e religião<sup>1</sup>.
- A alfabetização melhora a saúde, considerando que um indivíduo que sabe ler consegue entender e usar informações para seu tratamento e tomada de decisões para cuidar da sua saúde<sup>1</sup>;
- A expectativa de vida, por exemplo, é uma medida da desigualdade em saúde, que tem relação com as condições socioeconômicas. Quanto maior a posição econômica, menor o risco de problemas de saúde. Uma melhor renda possibilita que as pessoas vivam em condições mais favoráveis e menos perigosas e estressantes de moradia, estudo, trabalho e acesso aos serviços de saúde<sup>1</sup>;
- A maior expectativa de vida ao nascer é no Japão (83, 5 anos) e a menor é em Serra Leoa (50,9), segundo o site do IBGE Países, sugerido como material didático ao término deste Módulo. Algumas das singularidades e desigualdades em saúde entre esses países e o Brasil:

**Quadro 1.** Indicadores sociais e econômicos do Japão, Brasil e Serra Leoa

Indicadores sociais e econômicos	Japão	Brasil	Serra Leoa
Esperança de vida ao nascer	83,5 anos	74,5 anos	50,9 anos
Índice de desenvolvimento humano	0,891	0,755	0,413
População com acesso a água potável	100 %	98 %	63 %
População com acesso a rede sanitária	100 %	83 %	13 %
População subnutrida	< 5 %	< 5 %	22,3 %
Gastos públicos com educação	3,8 % do PIB	5,8 % do PIB	2,7 % do PIB
Gastos públicos com saúde	10,3 % do PIB	9,7 % do PIB	11,8 % do PIB
PIB per capita	34.629 US\$	8.528 US\$	695 US\$
Total do PIB	4.383.076 milhões de US\$	1.772.591 milhões de US\$	4.483 milhões de US\$

Fonte: elaborado pela autora a partir do site IBGE Países (2017)

- É importante considerar que os estratificadores também variam regionalmente, entre estados e municípios de um mesmo país. Pode-se observar o caso do Brasil por meio das ferramentas IBGE Países e IBGE Cidades, sugeridas ao término deste Módulo.

### **Iniquidades em Saúde**

As “desigualdades entre grupos sociais consideradas inaceitáveis, configurando injustiças a serem corrigidas através de políticas públicas”<sup>2</sup> são conhecidas como iniquidades em saúde. Estas podem ser visualizadas em grandes parcelas da nossa população no Brasil, que sofrem com o desemprego, a falta de acesso ao sistema de tratamento de água e esgoto, à educação de qualidade e à moradia - problemas que geram importantes iniquidades de saúde<sup>3</sup>.

As iniquidades variam entre os territórios brasileiros e devem ser consideradas nas ações políticas desenvolvidas. A territorialidade é um dos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS<sup>4</sup> (abordada no Módulo ciano - “Motivação para fazer junto”) e é entendida como “a 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” (artigo 4º, inciso X). Uma das diretrizes da PNPS considera que o reconhecimento dos contextos locais e o respeito às diversidades contribuem com a “construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social” (artigo 5º, inciso II).

Para que as políticas públicas sejam efetivas no combate às iniquidades, é importante ampliar o conhecimento sobre os determinantes em saúde (tratados ainda neste Módulo), “suas hierarquias e mediações e, por outro lado, facilitar a incorporação desses conhecimentos na definição e implantação das políticas”<sup>3</sup>.

Ao término do Módulo são sugeridas algumas ferramentas sobre questões sociais e de saúde que auxiliam no conhecimento dos territórios e, conseqüentemente, podem apoiar os participantes em reflexões para o planejamento de políticas públicas.

### **Determinantes da saúde**

As populações têm características distintas, mas, de forma geral, ao contrário do que muitas pessoas imaginam, o cuidado clínico se torna menos importante quando comparado ao peso da influência dos fatores socioeconômicos na saúde. Nossa saúde é afetada por fatores como: local que moramos, meio ambiente, genética, nível de renda, nível de escolaridade, nossa forma de se relacionar com amigos e família. O contexto acaba determinando a nossa saúde. Não somos capazes de controlar diretamente muitos desses fatores (conhecidos como “determinantes de saúde”). Por isso não é adequado culpar ou creditar os indivíduos pela sua condição de saúde<sup>1</sup>.

Alguns dos determinantes da saúde e exemplos, segundo o *Manual*:

- **Renda e *status* social.** Quanto maior a discrepância entre as pessoas mais ricas e as mais pobres, maior a desigualdade social e maior as diferenças na saúde;
- **Educação.** Baixos níveis de escolaridade estão relacionados a problemas de saúde, maior estresse e menor autoconfiança;
- **Ambiente.** Saneamento básico (água tratada e esgoto) e ar limpo, habitação, estradas seguras e condições de trabalho contribuem para uma boa saúde;
- **Redes de apoio social.** O apoio dos familiares, amigos e comunidade e nossa cultura (costumes, tradições e crenças) estão relacionados a uma boa saúde;
- **Genética.** A herança genética tem um papel importante na salubridade e probabilidade de desenvolvimento de certas doenças. Mas nosso comportamento pessoal e habilidades de enfrentamento aos desafios também afetam a saúde;
- **Serviços de saúde.** Ter acesso e poder fazer uso dos serviços de prevenção e tratamento de doenças interferem na saúde;
- **Gênero.** Homens e mulheres sofrem de diferentes tipos de doenças em diferentes idades.

### Determinantes Sociais da Saúde (DSS)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde<sup>5</sup>, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são:

as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo aquelas relacionadas ao sistema de saúde. Essas circunstâncias são influenciadas pela distribuição de dinheiro, poder e recursos nos níveis global, nacional e local, que, por sua vez, é moldada pelas políticas vigentes. O termo é utilizado para resumir as forças sociais, políticas, econômicas, ambientais e culturais mais amplas que influenciam as condições de vida das pessoas. As iniquidades em saúde são causadas, em sua maioria, pelos DSS. (p. 44)

A OMS compreende as iniquidades em saúde como “iniquidades injustas, evitáveis ou remediáveis ligadas à saúde entre populações no interior dos países ou entre países e surgem a partir de processos sociais e não são naturais nem inevitáveis”<sup>5</sup> (p. 45). Assim, para garantir a saúde, é necessário atuar sobre os DSS.

A OMS contribuiu com um movimento mundial em torno dos DSS e, em março de 2005, criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS)<sup>6</sup> para apoiar os países e parceiros globais da saúde na abordagem dos fatores sociais que levam à saúde e às desigualdades em saúde. O Quadro abaixo apresenta um resumo das recomendações da CDSS<sup>5</sup>:

**Quadro 2.** Resumo das recomendações da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde.

#### 1. Melhorar as condições de vida

- Melhorar o nível de bem-estar de meninas e mulheres e as circunstâncias em que seus filhos nascem
  - Enfatizar fortemente o desenvolvimento na primeira infância e na educação das crianças
- Administrar o desenvolvimento urbano
  - Maior disponibilidade de moradia a preços que se possa pagar
  - Investir na melhoria de áreas de favela, especialmente em relação à água, ao saneamento, a eletricidade e a pavimentação de ruas
- Assegurar que o planejamento urbanístico promova comportamentos saudáveis e seguros de forma igualitária
  - Transporte ativo
  - Melhor planejamento do varejo, para que seja possível regular o acesso a alimentos que não sejam saudáveis
  - Desenhos ambientais e controle regulatório de boa qualidade (por exemplo, número de locais de venda de bebidas alcoólicas)
- Assegurar que políticas destinadas ao combate das mudanças climáticas levem a equidade em saúde em consideração
- Fazer do emprego pleno e justo um objetivo comum de instituições internacionais e um aspecto central de políticas nacionais e estratégias de desenvolvimento
  - Fortalecer a representação dos trabalhadores durante a criação de políticas, leis e programas relativos ao emprego
- As agências internacionais deveriam ajudar os países a proteger todos os trabalhadores

- Instituir normas trabalhistas fundamentais para trabalhadores formais e informais
- Desenvolver políticas que garantam o equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal.
- Reduzir as consequências negativas da insegurança entre trabalhadores em situação precária
- Expandir os sistemas de seguridade social progressivamente
  - Assegurar que os sistemas incluam aqueles em situação trabalhista precária - o que inclui os que se dedicam ao trabalho informal ou doméstico ou que prestam serviços assistenciais
- Criar sistemas de saúde de qualidade, com cobertura universal e centrados na atenção primária à saúde
  - Fortalecer a função gestora do setor público no financiamento de sistemas de saúde equitativos que assegurem o acesso universal aos serviços de saúde, independente da capacidade do usuário de pagar
  - Combater a “fuga de cérebros”, com foco na contratação de pessoal para a área da saúde e na sua formação, mediante acordos bilaterais que regulem perdas e ganhos

## **2. Combater a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos**

- Colocar a responsabilidade pela saúde e pela equidade em saúde nos níveis mais altos do governo e assegurar que todas as políticas implementadas contribuam para esse fim de forma coerente
  - Avaliar o impacto de todas as políticas e programas sobre saúde e na equidade em saúde
- Fortalecer o financiamento público de intervenções sobre os determinantes sociais da saúde
- Aumentar a ajuda global para que atinja os 0,7% do PIB prometidos e ampliar a Iniciativa para o Alívio da Dívida Multilateral
- Focar coerentemente os determinantes sociais da saúde no marco dos documentos da estratégia de luta contra a pobreza
- Institucionalizar a consideração à saúde e à equidade em saúde nos acordos econômicos e na elaboração de políticas nacionais e internacionais
- Reforçar o papel fundamental do Estado na prestação de serviços essenciais à saúde (como o fornecimento de água e o saneamento) e na regulação de bens e serviços que afetem de maneira importante a saúde (como o tabaco, o álcool e os alimentos)
- Criar e assegurar a aplicação de leis que promovam a equidade de gênero e que tornem ilegal a discriminação sexual
- Investir mais em serviços e programas de saúde sexual e reprodutiva até alcançar a cobertura e direitos universais
- Fortalecer sistemas políticos e legais
  - Proteger os direitos humanos
  - Garantir identidade jurídica e atender às demandas de grupos marginalizados, especialmente os povos indígenas
- Assegurar representação e participação justas de indivíduos e comunidades na tomada de decisões relativas à saúde
- Facilitar a atuação da sociedade civil sobre direitos políticos e sociais que afetam a equidade em saúde
- Fazer da saúde uma meta global de desenvolvimento

## **3. Medir a magnitude do problema, compreendê-lo e avaliar o impacto das intervenções**

- Assegurar a existência de sistemas de monitoramento sistemático da equidade nos níveis local, nacional e internacional
  - Garantir que todas as crianças sejam registradas no nascimento
  - Estabelecer sistemas de vigilância da equidade em saúde nos níveis nacional e global
- Investir na produção e no compartilhamento de evidências sobre os determinantes sociais da saúde e a equidade em saúde, assim como relativos à efetividade das medidas
  - Estabelecer um orçamento fixo para a produção e o compartilhamento de evidências
- Treinar atores políticos, partes interessadas e outros agentes quanto à questão dos determinantes sociais da saúde, assim como sensibilizar o público
  - Integrar os determinantes sociais da saúde na formação de médicos e agentes de saúde
  - Ensinar formuladores de políticas e planejadores a utilizar estudos de impacto sobre a equidade em saúde
  - Dotar a OMS dos meios necessários para apoiar intervenções sobre os determinantes sociais

Fonte: CDSS (2008) *apud* OMS (2011)<sup>5</sup>

O Brasil foi o primeiro país a criar sua própria Comissão Nacional para os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), em 2006. Com lideranças brasileiras social, cultural, científica e empresarial, a CNDSS tem como objetivos principais: produzir conhecimentos e informações sobre os DSS no Brasil; apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade em saúde; e promover atividades de mobilização da sociedade civil para tomada de consciência e atuação sobre os DSS<sup>7</sup>

Há diversos modelos teóricos para explicar os DSS. A CNDSS adotou o de Dahlgren e Whitehead (2006), também referenciado pela OMS no *Manual*:

Figura 1. Determinantes Sociais da Saúde: modelo de Dahlgren e Whitehead (2006)



Fonte: Dahlgren e Whitehead (1991) *apud* DSSBR (2017)<sup>6</sup>

Este modelo demonstra os determinantes em camadas. São visibilizados quatro níveis de atuação, sendo que estão todos inter-relacionados e nenhum exclui o outro. Sobre eles, as políticas e programas que atuam sobre os DSS podem incidir. Resumidamente:

- **1º Nível (individual).** A atuação consiste em apoiar as pessoas que estejam em situações desfavoráveis, fortalecer a capacidade de decisão para que elas possam enfrentar as influências vindas de outros níveis, através, principalmente de informação e motivação. Ex.: promover formas para parar de fumar e aconselhar pessoas desempregadas para ajudar a prevenir uma piora na saúde mental (não se reduzirá assim o desemprego, mas prevenirá maiores danos);

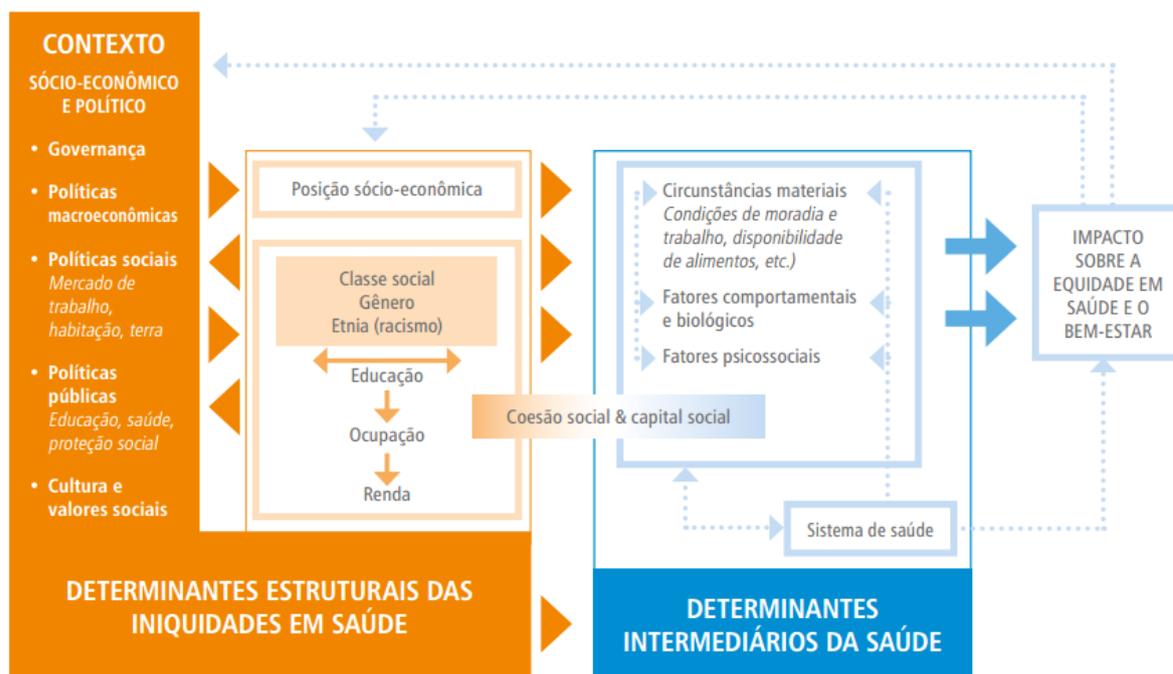
- **2º Nível (redes sociais e comunitárias).** As iniquidades de renda enfraquecem os laços de coesão social, debilitam as relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, que são fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Grupos fortalecidos e participativos têm mais voz frente à sociedade e instituições, por exemplo. O foco neste nível é a união das comunidades para se apoiarem e, assim, fortalecerem suas defesas contra os danos na saúde;

- **3º Nível (condições de vida e trabalho).** Refere-se à atuação das políticas sobre as condições físicas e psicossociais de vida e de trabalho, buscando assegurar saneamento básico, habitação adequada, emprego, alimentos saudáveis e nutritivos, serviços de saúde e educação, dentre outros. São políticas de setores distintos mas que devem agir de forma integrada;

- **4º Nível (condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais).** Refere-se a mudanças macroeconômicas e culturais que auxiliem a reduzir as desigualdades e seus efeitos. Estão incluídas políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho, de fortalecimento dos valores culturais e de proteção ambiental;

A CDSS também apresenta este marco conceitual dos determinantes sociais da saúde<sup>5</sup>:

**Figura 2.** Marco conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde



Fonte: Solar e Irwin (2010) *apud* OMS (2011)<sup>9</sup>

A figura 2 ilustra que nem os determinantes não são todos igualmente importantes. Os principais são os que produzem estratificação social (os “determinantes estruturais das iniquidades em saúde”, como a distribuição de renda; o preconceito com aqueles ligados à gênero e racismo, políticas e de governança que acabam fortalecendo as iniquidades econômicas). Esses determinantes geram posicionamentos socioeconômicos nas estruturas de poder, prestígio e acesso a recursos. Essas diferenças, por meio do seu impacto sobre os “determinantes intermediários da saúde” (circunstâncias materiais, fatores comportamentais, biológicos e psicossociais, e mesmo o sistema de saúde) dão forma às condições de saúde dos indivíduos. A utilização desta abordagem dos DSS requer que diversos setores que provocam mudanças nos determinantes estruturais ajam juntos, de forma articulada e coordenada.

Assim como a OMS e a CNDSS, diversos países da Europa e América do Norte seguem estas conceituações de DSS, que foram reforçadas na Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais de Saúde (Rio +20) durante a Conferência Mundial de DSS ocorrida em 2011<sup>9</sup>.

Porém, são inúmeras as abordagens possíveis sobre os DSS. Diversos estudiosos de medicina social e saúde coletiva da América Latina (consequentemente, do Brasil, também), seguem a teoria da Determinação Social da Saúde de 1970 e a epidemiologia latina, compreendendo o sistema econômico capitalista como determinação social<sup>10</sup>.

Algumas destas diferenças, por exemplo, são visíveis em três Declarações alternativas à Declaração Rio+20 produzidas durante a Conferência Mundial de DSS no Rio de Janeiro por: Movimento Saúde dos Povos<sup>9</sup>; Associação Latino-americana de Medicina Social (ALAMES)/Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)<sup>12</sup>; e Federação Internacional das Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA)<sup>13</sup>.

A historiadora de Saúde Pública/Coletiva na América Latina e professora da Universidade de Toronto (Canadá), Anne Birn, refere<sup>14</sup> que esses documentos identificam os determinantes políticos dos DSS e apontam algumas medidas de curto e médio prazo que os países membros devem adotar para cumprir com os compromissos assumidos na Rio+20:

- Sistemas de saúde universais, gratuitos, com financiamento e prestadores públicos, integrados, baseados na equidade (com ênfase na atenção primária) e sistemas de proteção social do “útero ao túmulo”;

- Envolvimento da comunidade no monitoramento, planejamento e democratização dos sistemas de saúde;
- Sistemas de tributação progressiva ao nível nacional e medidas globais para eliminar a especulação e evasão fiscal;
- Mecanismos de responsabilização democrática e transparência na governança global e comércio internacional, incluindo um sistema transparente de identificação e responsabilização dos culpados (corporações, nações, indivíduos) responsáveis pelas iniquidades em saúde dentro e entre países;
- Um sistema de monitoramento global permanente que mostre o papel que os interesses do capital financeiro e empresas transnacionais tem (ou tiveram) na implementação de políticas econômicas neoliberais e sociais que criam iniquidades em saúde, especialmente tendo em conta a atual crise fiscal;
- Um código de conduta com relação à gestão de conflitos de interesse institucionais nas decisões sobre saúde global;
- Medidas de combate às formas arraigadas de privação social e econômica, exclusão e discriminação com base em raça, condições de indígenas e imigrantes, gênero, sexualidade, deficiência, etc., tanto nos sistemas de saúde como em todas as esferas sociais;
- Apoio a alianças de governos progressistas e movimentos sociais, especialmente os movimentos de jovens.

Não é intenção aqui ignorar as divergências teórico-conceituais e ideológicas que envolvem os determinantes sociais da saúde e a determinação social da saúde, como também não teremos neste curso como aprofundá-las. Por se tratar de um Curso introdutório e com participantes de perfis diversos, não se pretende aqui tornar os participantes *expertises* nos temas escolhidos, mas despertar interesse para que busquem se aprofundar no que desejarem depois e, sobretudo, para que, de forma geral, compreendam a complexidade da saúde e assim possam pensar no seu papel na contribuição com a formulação ou execução de políticas.

A mensagem principal deste Módulo deve ser apresentar aos participantes que o quanto as questões sociais têm influência na saúde e que as políticas têm papel importante nestas mudanças ou manutenções de iniquidades. Claro que apenas reconhecer as desigualdades e determinantes de saúde não são suficientes para fazer mudanças imediatas na sociedade, como acabar com as iniquidades, a fome e a pobreza, mas acredita-se que este Curso poderá ser uma estratégia para se divulgar estas ideias.

## Experiência STP

### PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA<sup>15,16</sup> (Brasil)

O Bolsa Família é um programa do governo brasileiro nascido do poder legislativo e executivo. Foi criado pela Lei N.º 10.836 de 9 de janeiro de 2004<sup>17</sup>, e regulamentado pelo Decreto Presidencial No 5.209 de 17 de setembro de 2014<sup>18</sup> e envolve intensa coordenação intersetorial e exibe os resultados em nutrição infantil, diminuição da fertilidade, educação materna melhorada e maior poder de compra, dentre outros.

Trata-se de um programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o Brasil. São mais de 13,9 milhões de famílias são atendidas pelo Programa Bolsa Família (PBF).

Os objetivos básicos do PBF, em relação aos seus beneficiários, são<sup>18</sup>:

- I - promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social;
  - II - combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional;
  - III - estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza;
  - IV - combater a pobreza; e
  - V - promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público.
- [Art. 4º]

A população alvo do PBF são famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. Considera-se, para tal, que “famílias extremamente pobres são aquelas que têm renda mensal de até R\$ 85,00 por pessoa. As famílias pobres são aquelas que têm renda mensal entre R\$ 85,01 e R\$ 170,00 por pessoa e participam do programa desde que tenham em sua composição gestantes e crianças ou adolescentes entre 0 e 17 anos”<sup>16</sup>.

Podem ter acesso ao PBF famílias que atendem aos critérios de renda<sup>16</sup>:

- Famílias com renda mensal de até R\$ 85,00 por pessoa.
- Famílias com renda mensal entre R\$ 85,01 e R\$ 170,00 por pessoa, que possuam em sua composição gestantes, nutrizes (mães que amamentam), crianças e adolescentes com idade entre zero e 16 anos incompletos.
- Famílias com renda mensal de zero a R\$ 170,00 por pessoa, que possuam em sua composição adolescentes entre 16 e 17 anos.

São requisitos para participar e se manter beneficiário do PBF<sup>16</sup>:

- Ter a família incluída, pela prefeitura, no Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal;
- Ser selecionado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário;
- Comparecimento às consultas de pré-natal (no caso de gestantes);
- Participação em atividades educativas sobre aleitamento materno e alimentação saudável (no caso de nutrizes);
- Manter em dia o cartão de vacinação das crianças de 0 a 7 anos;
- No caso de mulheres na faixa de 14 a 44 anos, estar em acompanhamento de saúde da mulher;
- Garantir frequência mínima de 85% na escola, para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, e de 75%, para adolescentes de 16 e 17 anos;

Tipos de benefícios ofertados<sup>16</sup>:

**Benefício Básico.** Concedido às famílias em situação de extrema pobreza (com renda mensal de até R\$ 85,00 por pessoa). Auxílio de R\$ 85,00 mensais.

**Benefício Variável.** Concedido às famílias pobres e extremamente pobres, que tenham em sua composição gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes de 0 a 16 anos incompletos. Auxílio de R\$ 39,00. Cada família pode acumular até 5 benefícios por mês, chegando a R\$ 195,00.

Benefício Variável de 0 a 15 anos. Destinado a famílias que tenham em sua composição crianças e adolescentes de zero a 15 anos de idade. Auxílio de R\$ 39,00.

**Benefício Variável à Gestante.** Destinado às famílias que tenham em sua composição gestante. Podem ser pagas até nove parcelas consecutivas a contar da data do início do pagamento do benefício, desde que a gestação tenha sido identificada até o nono mês. O valor do benefício é de R\$ 39,00.

**Benefício Variável Nutriz.** Destinado às famílias que tenham em sua composição crianças com idade entre 0 e 6 meses. Podem ser pagas até seis parcelas mensais consecutivas a contar da data do início do pagamento do benefício, desde que a criança tenha sido identificada no Cadastro Único até o sexto mês de vida. O valor do benefício é de R\$ 39,00.

**Benefício Variável Jovem.** Destinado às famílias que se encontrem em situação de pobreza ou extrema pobreza e que tenham em sua composição

adolescentes entre 16 e 17 anos. O valor do benefício é de R\$ 46,00 por mês e cada família pode acumular até dois benefícios, ou seja, R\$ 92,00.

**Benefício para Superação da Extrema Pobreza.** Destinado às famílias que se encontrem em situação de extrema pobreza. Cada família pode receber um benefício por mês. O valor do benefício varia em razão do cálculo realizado a partir da renda por pessoa da família e do benefício já recebido no Programa Bolsa Família.

As famílias em situação de extrema pobreza podem acumular o benefício Básico, o Variável e o Variável Jovem, até o máximo de R\$ 372,00 por mês. Como também, podem acumular 1 (um) benefício para Superação da Extrema Pobreza.

## Materiais didáticos

- Site **IBGE Cidades**. Informações sobre o perfil de cada um dos 5.570 municípios brasileiros (gráficos, tabelas, históricos e mapas): Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/>
- Site **IBGE Estados**. Informações sobre as 27 Unidades Federativas do Brasil (26 Estados e 1 Distrito Federal). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/>
- Site **IBGE Países**. Informações sobre todos os países do mundo (população, economia e indicadores sociais). Disponível em: <http://paises.ibge.gov.br/#/pt>
- Vídeo **sobre Determinantes Sociais da Saúde**, produzido para o Programa de Educação Popular em Saúde para Agentes Comunitários de Saúde e Vigilância em Saúde, realizado pelo Ministério da Saúde e Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Publicado em 1 de julho de 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bVmc-gngyVI&feature=youtu.be>
- **Atlas de Desenvolvimento Sustentável e Saúde. Brasil: 1991 a 2010**. Elaborado pela Representação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil, com o objetivo de descrever a magnitude e a evolução de importantes indicadores das dimensões econômica, social e ambiental e oferecer subsídios para o debate sobre as desigualdades no Brasil ao longo das últimas duas décadas, considerando o ponto de vista da saúde. Os indicadores referem-se aos anos de 1991, 2000 e 2010 de todas as unidades federadas e estão incluídos nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) que tiveram continuidade nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) pactuados pelos estados-membros das Nações Unidas. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4897&Itemid=877](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4897&Itemid=877)
- O **Portal sobre DSS** é mantido por uma rede de colaboradores promovida e coordenada pelo Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde (CEPI-DSS) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Disponível em: <http://dssbr.org/site/sobre/>
- **Observatório sobre Iniquidades em Saúde**. Disponível no Portal sobre DSS BR [citado acima]. Apresenta uma lista de indicadores de saúde do Brasil, por macrorregiões, regiões metropolitanas e região nordeste. Os indicadores são apresentados por 1) Determinantes Sociais da Saúde (demográficos, socioeconômicos, de condição de vida, relacionados ao estilo de vida); 2) Situação de saúde (mortalidade e expectativa de vida, mortalidade por causas, morbidade); 3) Atenção à Saúde (recursos, atenção preventiva, atenção ambulatorial e atenção hospitalar). Disponível em: <http://dssbr.org/site/2012/03/lista-de-indicadores-todos/#a-Obs-Ind-DSS>
- **Documentário "A Realidade do Saneamento Básico no Brasil"**. O filme ouve personalidades sobre o assunto visto como a infraestrutura mais atrasada do Brasil (o saneamento básico) e entrevista moradores de regiões críticas de São Paulo e Porto Alegre. Mostra problemas reais enfrentados diariamente pela falta desse direito fundamental, dando ao telespectador uma dimensão dos transtornos à saúde causados, como as mais de 400 mil internações anuais por diarreia, segundo IBGE 2014. Outro tema abordado é a falta de políticas de regularização e habitação que permitam resolver o problema desses serviços nas áreas irregulares. Publicado em 18 de jan de 2017, gravado pelo Instituto

Trata Brasil e produzido pela Kurundu Filmes. Disponível na íntegra em: <http://www.tratabrasil.org.br/documentario-a-realidade-do-saneamento-basico-no-brasil>

• Coleção de **artigos científicos sobre “O Panorama das desigualdades em saúde no Brasil”**. Publicados no *International Journal for Equity in Health* pela Editora *Biomed Central* (BMC) e editados pelo Dr James Macinko and Dr Célia Szwarcwald. As produções demonstram a amplitude e profundidade das desigualdades de saúde no Brasil por meio da análise de dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 com mais de 60.000 indivíduos. Disponível em: <https://www.biomedcentral.com/collections/HIB>

<sup>1</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health in all policies: training manual**. Genebra: OMS, 2015.

Disponível em: <[http://who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/en/](http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

<sup>2</sup> TEIXEIRA, Carmen; SILVEIRA, Paloma (orgs.). **Glossário de análise política em Saúde**. Salvador: EDUFBA, 2017. Disponível em:

<<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/22110/4/glossario%20em%20saude.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

<sup>3</sup> BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2005-2008, Sept. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000900033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900033&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jul. 2017.

<sup>4</sup> BRASIL. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)>. Acesso em: 15 abr. 2017.

<sup>5</sup> CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 19-21 out. 2011, Rio de Janeiro.

**Diminuindo diferenças**: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão. Organização Mundial da Saúde. Disponível em:

<[http://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion\\_Paper\\_PT.pdf](http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2017.

<sup>6</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Comissão de Determinantes Sociais da Saúde 2005-2008**. 2017.

Disponível em: <[http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/en/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/en/)>. Acesso em: 28 de maio de 2017.

<sup>7</sup> COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Fiocruz. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2008. Relatório. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)>. Acesso em: 28 de maio de 2017.

<sup>8</sup> DSSBR. **Portal sobre Determinantes Sociais da Saúde no Brasil**. Portal do Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde (CEPI DSS)/ENSP - Fiocruz. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/>>. Acesso em: 28 maio 2017.

<sup>9</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde**.

Rio de Janeiro: OMS, 2011. Disponível em:

<[http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2017.

<sup>10</sup> ROCHA, Dais; AKERMAN, Marco. Determinação Social da Saúde e Promoção da Saúde: isto faz algum sentido para a Estratégia da Saúde da Família? Em que sentido podemos seguir? In: SOUZA, Maria Fátima de; FRANCO, Marcos da Silveira; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. **Saúde da Família nos municípios brasileiros**: os reflexos dos 20 anos do espelho no futuro. Campinas, SP: Saberes Editora, 2014.

<sup>11</sup> MOVIMENTO SAÚDE DOS POVOS. **Protegendo o Direito à Saúde mediante ação sobre os Determinantes Sociais da Saúde**: uma Declaração das Organizações e Movimentos de Interesse Público da Sociedade Civil. Rio de Janeiro, Brasil [18 de Outubro de 2011]. Tradução: Felix Rosenberg. Disponível em:

<<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/12/DeclaracaoSociedadeCivil-versao-Port-20111201.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2017.

<sup>12</sup> ALAMES - Associação Latino-americana de Medicina Social; CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. **El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud**: documento de posición conjunto de ALAMES y CEBES. Out. 2011. Disponível em:

<<http://www.alames.org/index.php/documentos/declaraciones-de-la-asociacion/2011/11-el-debate-y-la-accion-frente-a-los-determinantes-sociales-de-la-salud-documento-de-posicion-conjunto-de-alames-y-cebes/file>>. Acesso em: 28 maio 2017.

<sup>13</sup> IFMSA - Federação Internacional das Associações de Estudantes de Medicina. **WCSDH no Rio**: Perspectiva dos estudantes de Medicina sobre a Declaração do Rio. 21 out. 2011. Disponível em:

<<https://ifmsa.wordpress.com/2011/10/21/medical-students-perspective-to-the-rio-statement-on-the-social-determinants-of-health/>>. Acesso em: 28 maio 2017.

<sup>14</sup> BIRN, Anne Emanuelle. **A CMDSS foi uma oportunidade perdida e a Declaração do Rio pouco política** [entrevista]. Rio de Janeiro: DSS Brasil, 18 dez. 2011. Entrevista concedida a Alberto Pellegrini Filho. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/entrevistas/a-cmdss-foi-uma-oportunidade-perdida-e-a-declaracao-do-rio-pouco-politica/>>. Acesso em: 28 maio 2017.

<sup>15</sup> BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Bolsa Família**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

<sup>16</sup> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL. **Bolsa Família**. Disponível em: <<http://www.caixa.gov.br/programas-sociais/bolsa-familia/Paginas/default.aspx>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

<sup>17</sup> BRASIL. **Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004**. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm)>. Acesso em: 19 abr. 2017.

<sup>18</sup> BRASIL. **Decreto Presidencial nº 5.209, de 17 de setembro de 2014**. Regulamenta a Lei nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004 que cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm)>. Acesso em: 19 abr. 2017.

# Doenças não transmissíveis: problemas de todos(as)

**Carga horária prevista:** 2h

## Objetivos de Aprendizagem

- Apresentar ao participante o conceito de carga de doenças e formas de enfrentamento intersetorial às principais Doenças Não Transmissíveis no Brasil;

## Conteúdos

- Carga de Doenças;
- Doenças Não Transmissíveis, com foco no Brasil;
- Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022.

## Nota da autora

Um dos módulos do *Manual* já trazia os conceitos e observações sobre Carga de Doenças aqui apresentados. Porém, foi acrescentado o conceito e a discussão de Doenças e Não Transmissíveis no Brasil, bem como o Plano pro seu enfrentamento.

## Cargas de Doenças

- A carga de doença é uma medida da diferença entre a saúde atual da população e o estado ideal, onde todas as pessoas atingiram a expectativa de vida plena, sem sofrer grandes problemas de saúde. O indicador DALY (abreviação do inglês *Disability Adjusted Life Years*, traduzido como “anos de vida perdidos ajustados por incapacidade”) é uma medida da carga global da doença, expressa como o número de anos perdidos devido a problemas de saúde, incapacidade ou morte precoce<sup>1</sup>. Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), “os estudos de Carga Global de Doenças representam uma importante ferramenta na gestão das políticas, planejamento, organização e avaliação dos serviços de saúde para atuação frente aos novos desafios epidemiológicos que se colocam para a saúde pública no país”<sup>2</sup>;

- Mundialmente, as doenças transmissíveis representam uma proporção decrescente da carga de doença, o que pode ser atribuído ao crescimento econômico, melhores condições de higiene/saneamento e conscientização por meio de campanhas, embora os casos de HIV/AIDS e tuberculose estejam aumentando. Já as Doenças Não Transmissíveis - DNT (como Câncer, *Diabetes mellitus*, doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares, dentre outras) estão em proporção crescente da carga de doença, principalmente por quatro fatores de risco comportamentais: o uso do tabaco, alimentação pouco saudável, sedentarismo (atividade física insuficiente) e abuso do álcool<sup>1</sup>;

- Estudo utilizando como fonte de dados a população brasileira residente em 1998 e utilizando o indicador DALY, demonstrou que, diferentemente do esperado em países mais desenvolvidos economicamente, no Brasil as antigas doenças infecciosas e parasitárias ainda permanecem, coexistindo com aquelas mais recentes (as doenças não transmissíveis, conhecidas como doenças crônicas devido a sua longa duração). De forma geral, as DNT correspondem a 66,3% da carga de doença no Brasil. As doenças infecciosas, parasitárias, endócrinas e causas perinatais e maternas representam 23,5%. Já as causas externas (como violências e acidentes de trânsito) respondem por 10,2%. Regionalmente, os cenários são distintos em todo o país<sup>3</sup>;

- Outro estudo interessante para se pensar políticas públicas diz respeito ao perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010 e atenta para a importância do controle das doenças infecciosas e investimento na redução da violência e de DNT<sup>4</sup>:

a mortalidade por diarreia reduziu-se, aumentou por diabetes e doença renal e estabilizou-se por homicídios e acidentes de transporte; doenças cardiovasculares persistiram como principal causa de morte, apesar da redução de 30%; os maiores aumentos de DALY foram por diabetes e doenças osteomusculares em mulheres, e abuso do álcool e dor lombar em homens; os principais fatores de risco foram dieta inadequada e hipertensão; reduziram-se tabagismo, poluição doméstica e aleitamento materno insuficiente (MARINHO; PASSOS; FRANÇA, 2016; resumo)

### Doenças e Agravos Não Transmissíveis: contexto brasileiro

- As doenças não transmissíveis (DNT) são responsáveis por 70% das mortes no mundo, ou seja, matam em torno de 40 milhões de pessoas<sup>5</sup>;
- A baixa renda está associada às DNT. As pessoas socioeconomicamente desfavorecidas acabam adoecendo mais e morrendo mais cedo, principalmente por estarem mais expostas ao tabaco, álcool, alimentação pouco saudável e terem pouco acesso aos serviços de saúde. Além disso, o tratamento das DNT é demorado e de alto custo, o que subtrai o orçamento doméstico, que já é baixo e pode ser agravado com a perda de provedores(a) – esta situação leva milhões de pessoas à pobreza;
- Há um Plano de Ação Mundial para a prevenção e controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2013-2020. Ele apresenta nove metas mundiais que abordam os principais fatores de risco: consumo de sal, uso do tabaco, sedentarismo, hipertensão e uso nocivo do álcool. O Plano, que estimula a pensar nas políticas intersetoriais, está sugerido como material didático ao término deste Módulo;
- O Brasil possui um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2011-2022<sup>6</sup>, como produto de um processo integrado entre Ministério da Saúde e outros 20 Ministérios, instituições de ensino, secretarias estaduais e municipais, organizações não governamentais (ONGs) e sociedades científicas. Sugere-se que o MOOC oferte este Plano (que integra os materiais didáticos ao término deste Módulo) para leitura dos participantes e, de forma mais didática, apresente-o resumidamente, contendo objetivos, diretrizes e os exemplos de ações intersetoriais, conforme o Quadro a seguir:

**Quadro 1.** Ações intersetoriais para a Promoção da Saúde e prevenção de DCNT

Setor	Ações propostas
Ministério da Educação (MEC)	Promover atividades físicas/práticas corporais, de lazer e modos de vida saudáveis voltadas para as crianças e os jovens, em parceria com o MEC, em cumprimento às diretrizes da Lei de Diretrizes e Bases, a qual determina a realização de duas aulas de educação física, por semana, nas escolas. Fortalecer ações de promoção da saúde junto aos escolares por meio da parceria MS/MEC (Programa Saúde na Escola). Promover o fornecimento de alimentos saudáveis para o Programa Nacional de Alimentação Escolar. Formular a orientação técnica para a aquisição dos alimentos, em cumprimento à portaria de garantia de 30% de alimentos básicos, obtidos por meio do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) para o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), bem como monitorar sua inocuidade. Fortalecer, no Programa de Saúde na Escola (PSE), ações educativas voltadas à prevenção e à redução do uso de álcool, tabaco, alimentação saudável e promoção da atividade física.
Ministério do Esporte (ME)	Promover atividades físicas/práticas corporais, de lazer e modos de vida saudáveis para pessoas idosas, por meio de parceria entre MS, ME e Secretaria de Direitos Humanos (SEDH). Promover atividades físicas/práticas corporais, de lazer e modos de vida saudáveis voltadas para crianças e jovens, ampliando as ações de atividade física no contra turno. Articular com outros setores do governo a implantação de programa de orientação a práticas corporais/atividade física em espaços públicos de lazer existentes e a serem construídos.
Ministério do Desenvolvimento Social (MDS)	Formular e implementar o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, em conjunto com Ministério da Saúde e demais setores representados na Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Articular ações de promoção da alimentação e modos de vida saudáveis direcionadas às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, no acompanhamento das condicionalidades das famílias. Articular a Rede de Cuidado da Assistência Social (CRAS, CREAS) e equipes de apoio para o cuidado aos usuários dependentes de álcool.

Ministério das Relações Exteriores (MRE)	Preparar a participação do governo brasileiro na Reunião de Alto Nível sobre DCNT, em Nova York, em setembro de 2011. Participar dos mecanismos de cooperação internacional relacionados à implementação da CQCT no Brasil.
Secretaria de Direitos Humanos (SEDH)	Promover atividades físicas/práticas corporais, de lazer e modos de vida saudáveis para pessoas idosas, por meio de parceria entre MS, ME e SEDH.
Ministério da Cultura (MinC)	Fortalecer culturas alimentares locais, visando à promoção da saúde por meio de parcerias com os Pontos de Cultura do MinC.
Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA)	Estabelecer parcerias e acordos com a sociedade civil (agricultores familiares, pequenas associações e outros) e com setores governamentais para o aumento da produção e para a oferta de alimentos in natura, com vistas à alimentação adequada e saudável. Fortalecer, em áreas de cultivo do tabaco, a integração do setor saúde e demais setores governamentais com o Programa Nacional de Diversificação, com o objetivo de minimizar os problemas causados pelo uso e cultivo desse produto. Fomentar as ações do Programa Nacional de Diversificação em áreas cultivadas com o tabaco, visando à ampliação da cobertura desse programa. Apoiar iniciativas de comunicação com os temas promoção da saúde, prevenção de DCNT e seus fatores de risco e promoção de vida saudável, disponibilizando espaço para o MS nas reuniões dos 165 Colegiados Territoriais e no Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável (Condraf).
Ministério da Agricultura	Apoiar iniciativas intersetoriais para o aumento da oferta de alimentos básicos e minimamente processados no contexto da produção, do abastecimento e do consumo.
Secretaria de Comunicação da Presidência da República (Secom/PR)	Criar estratégias de comunicação com os temas promoção da saúde, prevenção de DCNT e seus fatores de risco e promoção de modos de vida saudáveis. Desenvolver estratégias de marketing social, em âmbito nacional e local, para a promoção de modos de vida saudáveis, articulando com a Secretaria de Comunicação da Presidência da República (Secom/PR), a Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde (Ascom/MS) e o Núcleo de Comunicação do Ministério da Saúde (Nucom/MS), além de outras parcerias. Divulgar programas sobre promoção da saúde na web, nas mídias locais e espontâneas, nas rádios, nas televisões públicas e nos canais abertos de televisão
Ministério das Cidades	Articular com os Ministérios da Educação, do Esporte e da Defesa para a construção do Plano Nacional de Transporte Ativo e Saudável, na perspectiva da segurança pública e do trânsito, da iluminação pública, da mobilidade e da acessibilidade. Sugerir, no Plano Diretor das Cidades, a previsão de estruturas que garantam organização e segurança na guarda de equipamentos particulares, como bicicletário, para favorecer o uso de transporte ativo no lazer e no deslocamento para o trabalho. Propor a abertura de editais para construção de estruturas que favoreçam a prática do lazer e da atividade física nos municípios. Apoiar a intensificação de ações fiscalizatórias em relação ao uso de álcool e direção motorizada.
Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES)	Articular, junto ao BNDES e ao Ministério das Cidades, recursos para implementação do Programa Nacional de Calçadas Saudáveis e para a construção ou reativação de ciclovias, parques, praças e pistas de caminhadas.
Ministério da Fazenda	Propor e fomentar a adoção de medidas fiscais como redução de impostos, taxas e aumento dos subsídios, visando à redução dos preços dos alimentos saudáveis (frutas, hortaliças e outros), a fim de estimular o seu consumo. Fortalecer a implementação da política de preços e de aumento de impostos dos produtos derivados do tabaco, com o objetivo de reduzir o consumo. Fortalecer mecanismos intersetoriais para combate ao mercado ilegal de produtos derivados do tabaco e ratificar o protocolo sobre a eliminação de mercado ilícito de produtos derivados do tabaco.
Casa Civil	Fortalecer a regulamentação da publicidade de alimentos na infância. Fortalecer o mecanismo de governança intersetorial da Política Nacional de Controle do Tabaco (Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco - CONICQ) e o da governança setorial da implementação das ações da CQCT na agenda de saúde. Apoiar os projetos de lei que regulamentam a publicidade e a propaganda de bebidas alcoólicas, em especial das cervejas. Apoiar o aumento dos impostos sobre bebidas alcoólicas e tabaco.

<p>Ministério da Pesca e Aquicultura (MPA)</p>	<p>Fomentar iniciativas intersetoriais para a regulação e o controle da qualidade e inocuidade dos recursos pesqueiros destinados à alimentação humana. Ordenamento e fomento da aquicultura familiar, visando ao aumento da produção e da oferta de alimentos (pescados e algas) para uma alimentação saudável. Proposição de medidas fiscais: redução de impostos, taxas e subsídios, a fim de reduzir o preço de alimentos saudáveis (pescados e algas), estimulando, assim, o seu consumo. Criação do Plano Nacional de Segurança no Trabalho e Saúde Ocupacional dos trabalhadores da pesca e da aquicultura. Promover o aumento do consumo do pescado por meio da ampliação da oferta no mercado institucional e de ações de divulgação da qualidade do pescado como fonte de proteína de alta qualidade e, especialmente, garantir o fornecimento de alimentos saudáveis (pescados e algas) para o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), por meio do ordenamento e fomento da aquicultura.</p>
<p>Comum a diversos setores</p>	<p>Sensibilizar os conselhos das diversas políticas sociais (Consea, Conanda, Conselho Nacional de Cultura, Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, Conselho do Meio Ambiente e outros) para o tema da promoção da saúde. Fortalecer os programas de alimentação saudável no ambiente de trabalho. Estabelecer parcerias com Sistema S, Petrobras, centrais sindicais e outros para fortalecer as ações de promoção da saúde no ambiente de trabalho. Articular a construção de praças do PAC como um equipamento que integra atividades e serviços culturais, práticas esportivas e de lazer, formação e qualificação para o mercado de trabalho, serviços socioassistenciais, políticas de prevenção à violência e de inclusão digital, oferecendo cobertura a todas as faixas etárias.</p>

Fonte: Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022<sup>6</sup>

## Experiência STP

### Política Nacional de Controle do Tabaco<sup>7</sup> (Brasil)

Um dos grandes exemplos brasileiro de ações intersetoriais para a saúde é a controle do tabaco. Desde o fim da década de 1980. O Ministério da Saúde brasileiro, por meio do seu Instituto Nacional de Câncer (INCA), coordena e executa o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no Brasil, realizando a gestão e governança do controle do tabagismo no país, mediante um conjunto de ações nacionais.

O PNCT objetiva reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade ligada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil. Fazem parte do Plano ações de educação, comunicação e atenção à saúde, o apoio à adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, a fim de prevenir o começo do consumo do tabaco, promover a cessação de fumar; proteger a população da exposição à fumaça e reduzir os danos (individual, social e ambiental) dos produtos derivados do tabaco.

Estabelecida por decreto presidencial, desde 2003 o Brasil conta com uma Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. São pelo menos 18 áreas governamentais agindo coletivamente.

Há 12 anos (em 2005), o Brasil ratificou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional de saúde pública que tem como objetivo conter a epidemia global do tabagismo e no qual o Brasil, pela experiência no controle do tabaco, teve papel fundamental. Desde então o PNCT passou a fazer parte da Política Nacional de Controle do Tabaco, orientada ao cumprimento das medidas e diretrizes da CQCT, e a implementação do Tratado ganhou *status* de Política de Estado, tornando-se uma obrigação do Governo brasileiro.

Principais programas e ações que integram a atual Política Nacional de Controle do Tabaco<sup>7</sup>:

- Programa Nacional de Controle do Tabagismo: inclui a promoção de ambientes livres de fumo e a implantação de projetos para a cessação de fumar na rede do SUS. Busca promover a interação entre as áreas de saúde e educação nos estados, municípios e em nível federal;
- Regulação e fiscalização dos derivados de tabaco: as ações de implementação e fiscalização do tabagismo em recintos coletivos, de restrição da propaganda e regulamentação das embalagens estão, desde 1999, sob a coordenação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo implementadas em parceria com a rede de vigilância sanitária do SUS;
- Vigilância epidemiológica: a realização de inquéritos periódicos mais aprofundados sobre tabagismo entre jovens e grandes inquéritos nacionais em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como a Pesquisa Especial de Tabagismo (Petab) e a Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar (Pense), tem permitido visualizar a situação do tabagismo no Brasil e seu impacto sobre a saúde, oferecendo subsídios para orientar a Política Nacional de Controle do Tabaco;
- Programa Nacional de Diversificação da Produção em Áreas Cultivadas com Tabaco: desenvolvido pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário, tem grande importância política, pois sua criação foi condicionante para a ratificação da Convenção-Quadro no Congresso Nacional;
- Inclusão dos princípios da CQCT na Política Nacional sobre Drogas: a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD), que faz parte da CONICQ, inclui o tema tabagismo nas suas ações educativas, de divulgação e comunicação e nas pesquisas sistemáticas que desenvolve para monitorar o consumo de drogas lícitas e ilícitas;
- Política de preços e impostos para o setor fumo: coordenada pelo Ministério da Fazenda, através da Secretaria da Receita Federal, vem sendo alinhada paulatinamente aos objetivos da CQCT por meio de sucessivos ajustes nos impostos sobre cigarros;
- Combate ao mercado ilegal de produtos de tabaco: é conduzida pelos Ministérios da Fazenda e da Justiça como parte dos projetos estratégicos de combate à pirataria.

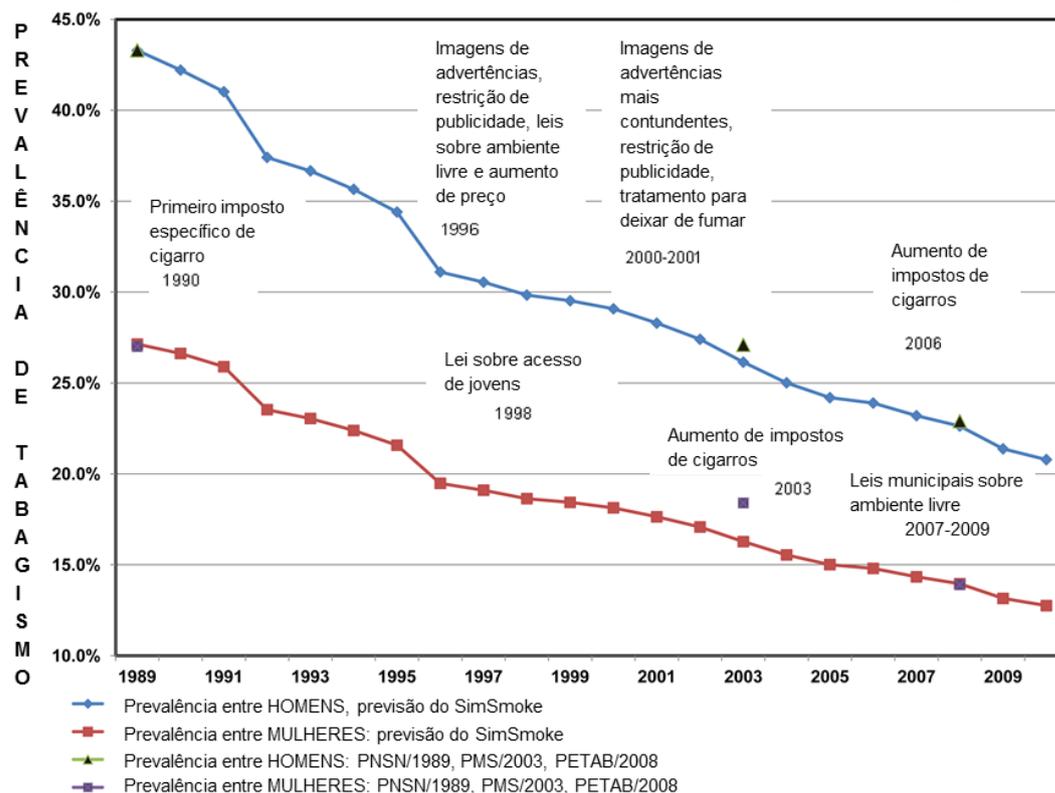
Segue abaixo, para ilustrar os avanços conquistados no país com as ações intersetoriais no controle do tabaco, alguns dados de pesquisas relacionadas no portal do INCA<sup>7</sup>:

**Quadro 2.** Tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil entre 1989 e 2013

<b>Percentual de tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil</b>				
Pesquisa	Ano	Total	Homens	Mulheres
Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição	1989	34,8%	43,3%	27,0%
Pesquisa Mundial de Saúde	2003	22,4%	27,1%	18,4%
Pesquisa Especial de Tabagismo	2008	18,5%	22,9%	13,9%
Pesquisa Nacional de Saúde	2013	14,7%	18,9%	11,0%

Fonte: Secretaria-Executiva da CONICQ (2015) *apud* INCA (2017)<sup>7</sup>

Gráfico 1. Queda da Prevalência de Fumantes adultos e as Ações de Controle do Tabagismo



Fonte: PLOS Medicine (2012) adaptado por Secretaria-Executiva da CONICQ *apud* INCA (2017)

## Materiais didáticos

- Site **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco**. Neste portal é possível acessar informações e conhecimentos atualizados sobre a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/home](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home)
- Vídeo **Causas de morte: Estudo Global de Carga de Doença de 2015**. Produzido pela The Lancet, examina causas de morte e categoriza as regiões de acordo com o Índice de sociodemográfico. O vídeo já era sugerido no Manual e está disponível em inglês, sem opções de legenda: <http://www.healthdata.org/video/causes-death-global-burden-disease-study-2015>
- Vídeo **DNT e fatores de risco**. Este vídeo explica por que as doenças não transmissíveis constituem uma amostragem para os países da região das Américas e cuajam o filho as crianças. As estratégias para prevenir através da redução dos fatores de risco relacionam e melhoram o controle e a atenção das pessoas que as padecem. Disponível em espanhol: <https://www.youtube.com/watch?v=5OsYlmcHjo>
- Texto **Plano de Ação Mundial da OMS para a prevenção e controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2013-2020**. Disponível em inglês: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1&ua=1)
- **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**, publicado pelo Ministério da Saúde em 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)
- Reportagem **“Controle do tabaco pode economizar bilhões de dólares e salvar milhões de vidas”**. Publicada em 10 de janeiro de 2017 no site da OPAS e disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5328:cont](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5328:cont)

[role-do-tabaco-pode-economizar-bilhoes-de-dolares-e-salvar-milhoes-de-vidas&catid=845:noticias&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5402:regulamentar-marketing-do-alcool-pode-ajudar-a-reduzir-consumo-e-seus-danos&catid=845:noticias&Itemid=839)

- Reportagem “Regulamentar *marketing* do álcool pode ajudar a reduzir consumo e seus danos”. Publicada em 18 de abril de 2017 no site da OPAS e disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5402:regulamentar-marketing-do-alcool-pode-ajudar-a-reduzir-consumo-e-seus-danos&catid=845:noticias&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5402:regulamentar-marketing-do-alcool-pode-ajudar-a-reduzir-consumo-e-seus-danos&catid=845:noticias&Itemid=839)

---

<sup>1</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health in all policies**: training manual. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <[http://who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/en/](http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

<sup>2</sup> BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. **O que é carga de doença**. 2017. Disponível em: <<http://cargadedoenca.fiocruz.br/php/level.php?lang=pt&component=19&item=2>>. Acesso em: 29 jan. 2017.

<sup>3</sup> SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; OLIVEIRA, Andreia Ferreira de; LEITE, Lúri da Costa; VALENTE, Joaquim Gonçalves; GADELHA, Ângela Maria Jourdan; PORTELA, Margareth Crisóstomo; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 897-908, dez. 2004. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 abr. 2017.

<sup>4</sup> MARINHO, Fatima; PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; FRANCA, Elisabeth Barboza. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 713-724, dez. 2016. Disponível em:

<[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742016000400713&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000400713&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 abr. 2017.

<sup>5</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Noncommunicable diseases**. 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>>. Acesso em: 01 maio 2017.

<sup>6</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em 30 abril 2017.

<sup>7</sup> INCA. **Instituto Nacional de Câncer**. 2017. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 02 maio 2017.

# módulo verde claro

## Saúde em Todas as Políticas: um conceito

Carga horária prevista: 2h

### Objetivos de Aprendizagem

- Conhecer o conceito de Saúde em Todas as Políticas;
- Refletir a aplicabilidade de Saúde em Todas as Políticas.

### Conteúdos

- Conceituação de Saúde em Todas as Políticas.

### Nota da autora

Este conteúdo é abordado no terceiro módulo do *Manual de Treinamento*<sup>1</sup>, também de nome “Saúde em Todas as Políticas”. Por ter um público mais diversificado e uma proposta de cunho introdutório, ele foi pensado no MOOC para ser apresentado após outros que tiveram o propósito de sensibilizar os(a) participantes na atuação intersectorial para a saúde.

Devido à importância do *Manual* como base teórica sobre a abordagem STP, este será a principal referência bibliográfica deste Módulo. Adverte-se também que algumas citações utilizadas no texto da Dissertação reaparecerão neste Módulo, por conta da necessidade vislumbrada pela autora de trabalhar este conteúdo junto aos(a) participantes do MOOC.

### O que é Saúde em Todas as Políticas?

Segundo a Declaração de Helsinque (2013)<sup>2</sup>:

Saúde em Todas as Políticas é uma abordagem para as políticas públicas em todos os setores, que leva em conta as implicações das decisões para a saúde e a busca de sinergias, e evita impactos prejudiciais, a fim de melhorar a saúde da população e a equidade em saúde. Aumenta a atribuição de responsabilidade das decisões políticas para os impactos na saúde em todos os níveis decisórios. Inclui a ênfase sobre as consequências das políticas públicas nos sistemas de saúde, determinantes da saúde e bem-estar. Objetiva um alto nível de conhecimento dos cidadãos sobre saúde.

Em busca de uma posição brasileira sobre STP, o Grupo Temático (GT) de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)<sup>3</sup>, pontua que STP é:

- Reconhecer que STP não é apenas a instalação de arranjos multisetoriais ou intersectoriais, mas a decisão política deliberada de avaliar de maneira sistemática os impactos de todos os setores necessários ao desenvolvimento sustentável no bem estar, na saúde das populações e nas opções políticas – escolhas e não escolhas – de que um país lança mão.
- Reconhecer que STP requer múltiplos atores em distintas esferas de governo (local, municipal, estadual, federal), em diferentes setores (sociedade civil, privado, não governamental), permeando os poderes Legislativo e Judiciário, apoiados por arranjos criativos de redes e alianças.
- Reconhecer que a interação de múltiplos atores não se dá de maneira automática e requer institucionalização de arranjos e mecanismos deliberadamente fomentados, como, por exemplo, comitês intersectoriais, dispositivos de avaliação de impactos de políticas (ou de não políticas), auditorias de políticas, revisão sistemática de políticas, consultas públicas, enviados especiais.

- Reconhecer que instrumentos de acompanhamento e monitoramento para prestação de contas e transparência são cruciais para STP, havendo sempre a possibilidade de que mecanismos de cidadania sejam efetivadas para fiscalizar, deliberar ou como consulta de representação indireta.
- Reconhecer que STP está baseada na compreensão de que melhorias na saúde da população e a ação sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) não podem ser alcançadas pelo foco isolado nas políticas do setor saúde, mas que requer ações que perpassam todos os setores e campos de políticas. Mais ainda, reconhecer que o setor saúde sozinho não é capaz de garantir acesso equitativo aos serviços de saúde, à proteção da saúde e à gestão e sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde [Definição traduzida do texto de KOVISALO, M., "Health in all Policies", 2013].
- Reconhecer, principalmente, o alcance da equidade como princípio maior na formulação de políticas públicas, que favorece a distribuição justa do poder e recursos de toda a natureza de forma a promover acesso a bens e serviços, garantindo a diversidade étnica, de gênero, orientação sexual e cultural.

A STP pertence a uma tradição de abordagens na Saúde Pública/Coletiva que atuam sobre os fatores sociais e políticos que têm influência significativa na saúde das populações. Originou-se das ideias e ações defendidas em documentos internacionais como a Declaração de Alma Ata sobre Cuidados de Saúde Primários (1978) e a Carta de Ottawa para a Promoção em Saúde (1986) (abordados no Módulo vermelho - "Repensar a Saúde"), na Declaração de Adelaide sobre STP<sup>4</sup> (2010) e vem sendo ratificada em outros, como a Declaração do Rio +20 em 2011<sup>5</sup> e a Declaração de Helsinque em 2013<sup>6</sup>.

A STP é uma das formas de se operacionalizar um trabalho coordenado e/ou integrado entre diferentes políticas públicas. Existem também outros termos intensamente relacionados à STP, como a intersectorialidade e ações intersectoriais (abordados no Módulo ciano - "Motivação para fazer junto"), políticas públicas saudáveis. Na Europa o termo STP (lá conhecido como *HiAP*) é mais frequente, enquanto nos países das Américas ainda tem sido mais utilizado o termo intersectorialidade<sup>5</sup>.

### A importância de STP

Como explicado no Módulo amarelo ("Desigualdades sociais e Iniquidades em saúde"), muitas desigualdades na saúde são determinadas por questões sociais, ambientais e econômicas, então, não é resolutive uma atuação setorial isolada. Portanto, a abordagem STP é imprescindível para efetivamente se promover a saúde e a equidade na saúde.

A STP reconhece que os governos são confrontados por uma série de prioridades e que garantir saúde e equidade pode não ser imediatamente um objetivo político quando há interesses concorrentes. Porém, as considerações sobre a saúde têm de ser levadas em conta quando se elabora políticas públicas e uma soma de esforços deve ser realizada para beneficiar a sociedade como um todo<sup>1</sup>.

### Quando fazer uso de STP

O *Manual* apresenta três situações políticas que favorecem uma abordagem STP e sugere que se ilustre com estudos de caso relevantes ao local onde o *workshop* for realizado. Sugere-se que esta ideia seja (Quadro 1) aprimorada para um MOOC também:

Ainda considerando estas situações políticas, é necessário priorizar as questões que serão abordadas. Na figura 1 são apresentados exemplos de critérios que podem ser utilizados para ajudar nesta escolha<sup>7</sup>.

**Quadro 1.** Situações políticas que favorecem uma abordagem STP

<b>DESAFIOS COMPLEXOS DE SAÚDE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Refere-se à saúde da população, a equidade na saúde ou a desafios de sistemas de saúde que exigem soluções políticas intersetoriais. É importante se ter evidências do problema, causas, possíveis soluções que envolvem outros setores, especialmente sua viabilidade técnica, e custos e benefícios da ação.</li><li>• Exemplos: respostas às Doenças Não Transmissíveis, resistência antimicrobiana, riscos para a saúde associados às alterações climáticas.</li></ul>
<b>POLÍTICAS EXTERNAS COM ELEVADO IMPACTO SOBRE A SAÚDE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Refere-se a propostas de políticas provenientes de setores externos à saúde e que podem ter um impacto significativo na saúde ou equidade. Esta situação política pode se aplicar da mesma forma às declarações ou acordos internacionais.</li><li>• Exemplos: acordos de livre comércio e leis de proteção ambiental.</li></ul>
<b>PRIORIDADE DO GOVERNO AFETANDO MUITOS SETORES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Refere-se à situação na qual o governo tem uma meta de alta prioridade que exige a colaboração intersetorial e afeta muito a saúde. Este engajamento pode fortalecer laços e estabelecer uma reputação de competência e confiabilidade entre os setores.</li><li>• Exemplos: melhoria do desenvolvimento da primeira infância e respostas à falta de segurança alimentar.</li></ul>

Fonte: Elaboração e tradução livre da autora com base no *Health in All Policies – Training Manual*

**Figura 1.** Sugestões de critérios para priorização de ações em STP



Fonte: Elaboração e tradução livre da autora com base em LEPP0 (2013) *apud Health in All Policies – Training Manual*

Para auxiliar na compreensão da prática de STP, o Quadro 2 apresenta alguns exemplos de ações:

**Quadro 2.** Exemplos de ações governamentais coordenadas

Setores E Questões	Inter-relações entre a saúde e o bem-estar
Economia e Emprego	<ul style="list-style-type: none"> <li>Economias sólidas, assim como o crescimento econômico, são estimuladas por uma população saudável. Pessoas saudáveis são capazes de aumentar o nível de economia do lar, são mais produtivas no trabalho, são capazes de se adaptar mais facilmente a mudanças ocorridas no mercado de trabalho e trabalhar por mais tempo.</li> <li>Oportunidades de trabalho e empregos estáveis podem melhorar as condições de saúde de todos, em diferentes grupos sociais.</li> </ul>
Segurança e Justiça	<ul style="list-style-type: none"> <li>Em populações onde é restrito o acesso aos alimentos, à água, à habitação, a oportunidades de trabalho e a um sistema de judiciário justo, as taxas de violência são mais altas, as condições de saúde são piores e acidentes ocorrem mais frequentemente. Como resultado disso, os sistemas de justiça são obrigados a lidar com as consequências do acesso limitado a essas necessidades básicas.</li> <li>A prevalência de doenças mentais (e os problemas ligados ao consumo de drogas e álcool, associados às doenças mentais) está relacionada ao aumento da violência, do crime e do encarceramento.</li> </ul>
Educação e Primeira Infância	<ul style="list-style-type: none"> <li>Problemas de saúde em crianças ou membros da família prejudicam o desempenho escolar, reduzindo o potencial educativo e a capacidade de enfrentar os desafios postos pela vida, assim como de perseguir oportunidades.</li> <li>O sucesso educacional de mulheres e homens está diretamente relacionado a melhores condições de saúde, a uma maior capacidade do indivíduo de participar plenamente de uma sociedade produtiva, assim como gera cidadãos engajados.</li> </ul>
Agricultura e Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> <li>A segurança alimentar pode ser ampliada considerando-se a saúde durante a produção, o processamento, a venda e a distribuição dos alimentos, assim como através da promoção da autoconfiança do consumidor e de práticas agrícolas mais sustentáveis.</li> <li>Alimentos saudáveis são cruciais para a saúde. Além disso, bons alimentos e boas práticas de segurança alimentar não só ajudam a reduzir a transmissão de doenças de animais para humanos, como também apoiam práticas agrícolas que geram impactos positivos na saúde dos agricultores e comunidades rurais.</li> </ul>
Infraestrutura, Planejamento e Transportes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Considerando a saúde durante o planejamento de estradas, meios de transporte e núcleos habitacionais, é possível reduzir emissões altamente custosas para o meio-ambiente, além de ampliar a capacidade das redes de transporte e sua eficiência no transporte de pessoas, bens e serviços.</li> <li>Melhores oportunidades ligadas ao transporte (como caminhar ou pedalar) ajudam a construir comunidades onde o convívio é mais agradável, além de reduzir a degradação ambiental e melhorar as condições de saúde.</li> </ul>
Meio-Ambiente e Sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>A otimização do uso de recursos naturais e a promoção da sustentabilidade podem ser melhor atingidas através de políticas que influenciem o padrão de consumo das populações, além de melhorar a saúde humana.</li> <li>Em todo o mundo, um quarto de todas as doenças preveníveis são consequência do ambiente onde as pessoas vivem.</li> </ul>
Habitação e Serviços Comunitários	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quando o planejamento da infraestrutura e o desenho arquitetônico das habitações levam a saúde em consideração (por exemplo, ao lidar com a insolação e a ventilação, ou com os espaços públicos e a coleta de resíduos) e incluem a participação da comunidade, é possível ampliar a coesão social e o apoio a projetos de desenvolvimento.</li> <li>Habitações de bom desenho arquitetônico e serviços comunitários adequados atacam um dos mais fundamentais determinantes da saúde quando se trata de indivíduos e comunidades com poucos recursos financeiros.</li> </ul>
Terra e Cultura	<ul style="list-style-type: none"> <li>Um acesso mais amplo à terra pode gerar uma melhoria à saúde e ao bem estar de populações indígenas, visto que a saúde e o bem-estar dessas populações está ligado espiritual e culturalmente a um sentimento profundo de pertencimento à terra e ao país.</li> <li>Melhorias na saúde de populações indígenas podem fortalecer comunidades e suas identidades culturais, além de ampliar a participação dos cidadãos e o apoio à manutenção da biodiversidade.</li> </ul>

Fonte: Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas<sup>4</sup>

No momento de implantar a STP, algumas estratégias podem ser úteis<sup>5</sup>:

- Fazer um levantamento de onde as considerações relacionadas à saúde podem ser integradas às estruturas de políticas existentes (por exemplo, avaliações de impacto ambiental);
- Identificar oportunidades para incorporar um trabalho inter-setorial em anúncios de financiamento estaduais e federais;

- Criar oportunidades para educar nos princípios da STP os profissionais que não são da saúde;
- Utilizar avaliações de impacto na saúde como uma ferramenta para integrar a saúde nos processos de políticas atuais;
- Fornecer consultorias de saúde a outros setores, como parte de um acordo interagências;
- Buscar oportunidades para participar de forças-tarefa governamentais com várias agências;
- Criar oportunidades para utilizar dados ou indicadores comuns entre setores;
- Construa tempo e financiamento suficientes para gerar colaboração entre agências;
- Identificar e mostrar os campeões no trabalho entre agências, tanto dentro como entre os setores, para fornecer um modelo de colaboração e motivar outros a serem proativos;
- Produzir ferramentas e recursos que possam ser usados em todos os setores pode promover a colaboração;
- Garantir que o pessoal envolvido em implantar a STP tenha formação e capacidade suficientes para implementar metas e objetivos.

## Experiência STP

### **Programa Saúde na Escola**

(Florianópolis, Santa Catarina, Brasil)<sup>9</sup>

Florianópolis, Brasil, apresenta o trabalho conjunto de duas secretarias do município, com foco sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). A Educação, com mudanças longitudinais nas questões de saúde, abuso de drogas, violência, cultura de paz, alimentação saudável, entre outros. A Saúde, na Promoção da Saúde, com a formação de educadores e comunidade escolar.

Alguns motivos para o PSE em Florianópolis ser considerado um exemplo de STP:

- É coordenado pelas Secretarias de Saúde e Educação, com horizontalidade e autonomia de ambas, sem exigências de autoridades locais externas à estes setores;
- Tem estrutura própria, um Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI) com representações das Secretarias de Estado e Município de Educação e Secretaria Municipal de Saúde;
- Envolve outros setores além da saúde;
- Tem financiamento específico. O governo federal repassa recursos para as secretarias envolvidas no PSE;
- Procura reduzir a iniquidade, permitindo acesso universal à saúde de todos no âmbito escolar, inclusive aos grupos mais vulneráveis;
- Sustenta-se no trabalho intersetorial. A secretaria de assistência social, por exemplo, contribui nos momentos em que identificam-se dificuldades de aprendizagem produzidos pela violência familiar ou negligência;
- Desenvolve políticas públicas que impactam a saúde;
- Quanto à evidência científica de seus resultados, embora não tenha sido fornecido resultados, instituiu-se um indicador para avaliação e monitoramento: número de alunos que assistidos na atenção primária em saúde);
- Participação social. São realizados dois fóruns por ano com a participação dos jovens escolares. As oficinas e reuniões nas escolas têm a participação da comunidade (associações de pais, grêmio estudantis, conselhos locais de saúde, dentre outros).

A experiência de Florianópolis é parte de uma grande política intersetorial brasileira conhecida como Programa Saúde na Escola (PSE). Instituído em 2007 nos Ministérios da Educação e da Saúde, o PSE contribui para a formação integral dos estudantes da rede

pública de educação básica através de ações de atenção, prevenção, promoção e assistência à saúde e objetiva<sup>10</sup>:

- I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
- VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

O Programa tem como base a articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde. Trata-se de uma “estratégia de integração entre saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras”<sup>11</sup>.

### Materiais didáticos

- **Marcos internacionais no desenvolvimento HiAP**, contendo informações de 1978 a 2014. Trata-se do apêndice 3.1 do *Manual de Treinamento em STP* traz em seu “folheto” (seria um apêndice, será?). Pode ser acessado nas páginas 199 e 200 do referido *Manual*.
- **Infográfico sobre STP**. Trata-se de um material bem didático e explicativo sobre STP e a necessidade de articulação intersetorial. Disponível no site da OMS, em espanhol ou inglês: [http://www.who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/HiAP\\_Infographic-es.pdf?ua=1](http://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/HiAP_Infographic-es.pdf?ua=1)
- Documento sobre “**Tudo o que você precisa saber sobre STP**”. Disponível no site da OMS, em inglês, árabe, chinês, francês, russo e espanhol: [http://www.who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-es.pdf?ua=1](http://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-es.pdf?ua=1)
- Vídeo sobre **Saúde em Todas as Políticas**, produzido por Films for Change International, e publicado no Canal do Youtube da Voluntary Health Association Of India. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KroFkYu5WsO>

<sup>1</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health in all policies: training manual**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <[http://who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/en/](http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

<sup>2</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas**. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/wp-content/uploads/2013/09/8%C2%AA-Confer%C3%Aancia-Internacional-de-Promo%C3%A7%C3%A3o-da-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2016.

<sup>3</sup> ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Grupo Temático de Promoção da Saúde. Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Pontos para o diálogo sobre “Saúde em Todas as Políticas” (STP)**; em busca de uma posição brasileira. Brasília: GT PS DLIS-MS, 2013.

<sup>4</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas**: no caminho de uma governança compartilhada, em prol da saúde e do bem-estar. Adelaide: Governo da Austrália Meridional, 2010. Disponível em: <[http://www.who.int/social\\_determinants/publications/isa/portuguese\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/social_determinants/publications/isa/portuguese_adelaide_statement_for_web.pdf?ua=1)>. Acesso em: 09 maio 2017.

<sup>5</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Rio de Janeiro: OMS, 2011. Disponível em: <[http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf)>. Acesso em:

13 abr. 2017. <[http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf)>. Acesso em: 29 jan 2016.

<sup>6</sup> ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica**. Washington, DC: OPAS, 2015. Disponível em: <[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=30680&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30680&lang=es)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

<sup>7</sup> LEPPÖ, Kimmo; OLLILA, Eeva; PEÑA, Sebastián; WISMAR, Matthias; COOK, Sarah. **Health in All Policies: seizing opportunities, implementing policies**. Finland: Ministry of Social Affairs and Health, 2013. p. 311. Disponível em: <<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/health-in-all-policies-seizing-opportunities,implementing-policies-2013>>. Acesso em: 13 maio 2017.

<sup>8</sup> ASTHO – Association of State and Territorial Health Officials. **Health in All Policies: strategies to promote innovative leadership**. 2013. Disponível em: <<http://www.astho.org/Programs/Prevention/Implementing-the-National-Prevention-Strategy/HiAP-Toolkit/>>. Acesso em: 13 maio 2017.

<sup>9</sup> PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Programa Saúde na Escola**. 2017. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=programa+saude+na+escola>>. Acesso em: 14 maio 2017.

<sup>10</sup> BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)>. Acesso em: 01 maio 2017.

<sup>11</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Saúde na Escola**. 2017. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>>. Acesso em: 15 maio 2017.

# Agendas e combinações para Saúde em Todas as Políticas

**Carga horária prevista:** 2h

## Objetivos de Aprendizagem

- Contextualizar sobre agendas convergentes com STP;
- Reforçar o papel intersetorial das pactuações para a saúde;
- Despertar reflexões sobre contribuições e ações para a STP.

## Conteúdos

- Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM);
- Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS);
- Plano de Ações Estratégias para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022.

## Nota da autora

Este Módulo não consta no *Manual*, mas surgiu da necessidade percebida pela autora de agrupar informações sobre compromissos (internacionais e nacionais) que convergem no sentido da Saúde em Todas as Políticas no Brasil (ainda que não sejam conhecidos diretamente por abordar este tema) e ofertar aos participantes, no entendimento de que essa compilação possa facilitar a compreensão e interação de agendas. Também a ideia deste Módulo tem como base o posicionamento do Grupo Temático de Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)<sup>2</sup> e Rocha & Akerman<sup>3</sup> que entendem como necessária a articulação das agendas brasileiras com as agendas dos movimentos, eventos e seus documentos e declarações que têm ocorrido em todo o mundo e também das agendas internacionais da Promoção em Saúde, dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), das Doenças Não Transmissíveis (DNT) e da STP.

Algumas dessas agendas citadas serão, brevemente, apresentadas. Elas demonstram parte do esforço internacional e nacional em busca de mudanças na saúde. Há outras que podem ser incluídas posteriormente.

## Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM, ou, em inglês *Millennium Development Goals - MDS*) foram metas do milênio, estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000, com o apoio de 191 nações. Eram oito ODM, conforme disposto na Figura 1.

O Brasil criou um Grupo Técnico para acompanhamento, contando com diferentes setores do governo. A participação social e a implantação de políticas públicas também foram essenciais para alcançar alguns resultados positivos, por exemplo: melhora no acesso e rendimento escolar de crianças e jovens (ODM 2), meninas e mulheres são maioria em todos níveis de ensino (ODM 3), ocorreu redução da mortalidade infantil (ODM 4), combate à epidemia de HIV/AIDS (ODM 6), queda no desmatamento e melhoras no abastecimento de água (ODM 7) e implantação de políticas para aumentar a inclusão social (ODM 8). Porém, ainda há muito o que avançar, como por exemplo: acabar com a fome e a miséria - e não só reduzi-las (ODM 1), garantir igualdade das mulheres em relação aos homens no trabalho, nos rendimentos e política, além de reduzir a violência doméstica que atinge milhares delas (ODM 3), melhorar a saúde da gestante (ODM 5), combater a dengue (ODM 5), garantir a universalização do saneamento básico (ODM 7)<sup>4</sup>.

Figura 1. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio



Fonte: Portal Objetivos do Milênio<sup>5</sup>

As metas dos ODM foram cumpridas até 2015. Embora pareça desatualizado falar de ODM em 2017, estes representam um esforço mundial bem sucedido, uma vez que alguns compromissos foram alcançados e outros apresentaram mudanças, embora não tenham sido alcançados (como a erradicação da fome e miséria, que envolve uma complexidade de fatores e demanda, portanto, um tempo maior do que o cronograma dos ODM). Além disso, um dos próximos conteúdos sugeridos, os ODS, têm os ODM como referência.

Considerando-se o conceito ampliado de saúde, são muitas as ações envolvidas no cumprimento das metas do Milênio e que estão imbricadas com a saúde, embora dependam de ações em vários setores. O acompanhamento dos resultados dos ODM, sistematizados por Estados ou Municípios, pode ser realizado por meio de um sistema sugerido ao término deste Módulo.

### Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS ou SDG, em inglês - *Sustainable Development Goals*) são uma agenda mundial adotada durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, em 2015. Foram construídos perante um processo de negociação mundial, que teve início em 2013, no qual houve participação do Brasil. Conhecida como “Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, é composta por 17 objetivos e suas 169 metas, a serem alcançados até 2030:

Figura 2. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



Fonte: Portal Estratégia ODS<sup>6</sup>

O ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) possui foco na saúde da população e tem como metas<sup>6</sup>:

- 3.1 até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;
- 3.2 até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos;
- 3.3 até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis;
- 3.4 até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar;
- 3.5 reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool;
- 3.6 até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas;
- 3.7 até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais;
- 3.8 atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos;
- 3.9 até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo
- 3.a fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado;
- 3.b apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos;
- 3.c aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e conservação do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e SIDS;
- 3.d reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde.

A saúde e o desenvolvimento sustentável estão imbricados. Embora o ODS 3 demonstre foco direto na saúde, todos os ODS envolvem metas relacionadas com o conceito ampliado de saúde e a promoção em saúde. Considerando os motivos expostos nos Módulos ciano (“Motivação para fazer junto”) e amarelo (“Desigualdades Sociais e Iniquidades em Saúde”), é fundamental atentar os participantes do MOOC a pelo menos outros três ODS intimamente ligados às desigualdades sociais em saúde:

- ODS 1 [erradicação da pobreza], que é compreendido pelo Governo Brasileiro como principal objetivo, e que em uma de suas metas traz como urgente a erradicação da pobreza extrema;
- ODS 2 [fome zero], que complementa o ODS 1, mas apresenta outras dimensões voltadas para a saúde, produção de alimentos sustentáveis e economia;
- ODS 10 [redução das desigualdades] considera as desigualdades entre e dentro dos países. Inclui, por exemplo, inclusão social e política, políticas de proteção salarial, eliminação de leis discriminatórias, fiscalização e regulação de mercados financeiros para evitar a concentração de renda;

Para que a saúde seja de fato um direito universal, é imprescindível agir de forma intransigente para a erradicação da pobreza e das desigualdades sociais que atingem milhões de pessoas em todo mundo e afeta radicalmente sua saúde. Buscar estratégias para alcançar as metas dispostas nos ODS acima pode ser um dos passos nesse caminho.

### **ODS, STP e DNT: possibilidades de conciliar e agendas no Brasil**

Em novembro de 2016 foi realizada a 9ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde: saúde para todos e todos pela saúde. Ocorrida em Shanghai (China) e com olhar sobre a promoção de saúde e os ODS, um de seus quatro temas abordados envolveu a STP: “promover a ação entre os setores e reforçar a boa governança para a saúde”.

Em um dos documentos produzidos na 9ª Conferência, são apresentadas experiências de promoção a saúde e exemplos sobre a relação da promoção da saúde com os ODS (sugeridos, ao término deste Módulo, para leitura dos participantes do MOOC). É registrado que este momento pangovernamental produzido pela Agenda 2030, de tensão por políticas coordenadas e coerentes, em superação ao modo fragmentado e isolado de trabalho, é propício para a discussão da saúde e efetivação de mudanças para a saúde. Com o peso político dos ODS, as ações intersetoriais pela saúde e pela equidade em saúde são uma oportunidade de demonstrar como a promoção da saúde está incluída em outros setores. Os ODS também representam uma oportunidade de integrar a STP a enfoques pangovernamentais e ações intersetoriais. No entanto, o setor da saúde não deve se sobrepor a outros setores, tampouco agir como se estivesse “pedindo favor” a estes, mas deve realizar um papel de apoiador e colaborador para a formulação e execução de políticas, programas e projetos que potencialize os benefícios comuns aos setores e à população. Afinal, “si trabajamos juntos en la obtención de beneficios para todos, y mancomunamos recursos, tendremos más posibilidades de alcanzar que yendo cada uno por un lado”<sup>7</sup>.

O infográfico (Figura 3) apresenta alguns exemplos relacionados à Promoção da Saúde e os ODS.

Em março de 2017, profissionais e especialistas em STP de 21 países estiveram reunidos na Conferência Internacional de STP - Saúde em Todas as Políticas: Progresso dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Realizada em Adelaide, pelo Governo da Austrália do Sul e OMS, reforçou o compromisso de implementar a STP e teve como base os resultados da 9ª Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde (2016), citada acima. Produzida neste evento, a Segunda Declaração de Adelaide sobre Saúde em Todas as Políticas 2017<sup>8</sup> baseia-se na Declaração de Adelaide de 2010 sobre Saúde em Todas as Políticas e na Declaração de Shanghai, dentre outros documentos estratégicos. Reconhece a saúde como uma escolha política, uma vez que agir sobre os ODS significa atuar sobre os determinantes da saúde e bem estar, que são moldados por decisões políticas e políticas públicas. E entende a STP como uma estratégica prática para alcançar os ODS e que pode ser implantada em diversos contextos.

Figura 3. Infográfico Promovendo a saúde, promovendo o desenvolvimento sustentável



Fonte: OMS (2017)<sup>9</sup>

**Quadro 1.** Principais ações de Promoção da Saúde do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2011-2022

<b>Ações de Promoção da Saúde - Plano Ações Estratégicas Enfrentamento das DCNT 2011-2022</b>	
<b>Atividade física</b>	<p>I. Programa Academia da Saúde: Construção de espaços saudáveis que promovam ações de promoção da saúde e estimulem a atividade física/práticas corporais, o lazer e modos de vida saudáveis em articulação com a Atenção Básica em Saúde.</p> <p>II. Programa Saúde na Escola: Universalização do acesso ao incentivo material e financeiro do PSE a todos os municípios brasileiros, com o compromisso de ações no âmbito da avaliação nutricional, avaliação antropométrica, detecção precoce de hipertensão arterial, sistêmica, promoção de atividades físicas e corporais, promoção da alimentação saudável e de segurança alimentar no ambiente escolar.</p> <p>III. Praças do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC): Fortalecimento do componente da construção de praças do PAC 2, no Eixo Comunidade Cidadã, como um equipamento que integra atividades e serviços culturais, práticas esportivas e de lazer, formação e qualificação para o mercado de trabalho, serviços socioassistenciais, políticas de prevenção à violência e de inclusão digital, oferecendo cobertura a todas as faixas etárias.</p> <p>IV. Reformulação de espaços urbanos saudáveis: Criação do Programa Nacional de Calçadas Saudáveis e construção e reativação de ciclovias, parques, praças e pistas de caminhadas. V. Campanhas de comunicação: Criação de campanhas que incentivem a prática de atividade física e hábitos saudáveis, articulando com grandes eventos, como a Copa do Mundo de Futebol (2014) e as Olimpíadas (2016).</p>
<b>Alimentação saudável</b>	<p>I. Escolas: Promoção de ações de alimentação saudável no Programa Nacional de Alimentação Escolar.</p> <p>II. Aumento da oferta de alimentos saudáveis: Estabelecimento de parcerias e acordos com a sociedade civil [agricultores familiares, pequenas associações e outros] para o aumento da produção e da oferta de alimentos in natura, tendo em vista o acesso à alimentação adequada e saudável. Apoio a iniciativas intersetoriais para o aumento da oferta de alimentos básicos e minimamente processados, no contexto da produção, do abastecimento e do consumo.</p> <p>III. Regulação da composição nutricional de alimentos processados: Estabelecimento de acordo com o setor produtivo e parceria com a sociedade civil, com vistas à prevenção de DCNT e à promoção da saúde, para a redução do sal e do açúcar nos alimentos.</p> <p>IV. Redução dos preços dos alimentos saudáveis: Proposição e fomento à adoção de medidas fiscais, tais como redução de impostos, taxas e subsídios, objetivando reduzir os preços dos alimentos saudáveis (frutas, hortaliças), a fim de estimular o seu consumo.</p> <p>V. Plano Intersetorial de Controle e Prevenção da Obesidade: Implantação do Plano visando à redução da obesidade na infância e na adolescência e à detenção do crescimento da obesidade em adultos.</p> <p>VI. Regulamentação da publicidade de alimentos: Estabelecimento de regulamentação específica para a publicidade de alimentos, principalmente para crianças.</p>
<b>Tabagismo e álcool</b>	<p>I. Adequação da legislação nacional que regula o ato de fumar em recintos coletivos.</p> <p>II. Ampliação das ações de prevenção e de cessação do tabagismo, com atenção especial aos grupos mais vulneráveis (jovens, mulheres, população de menor renda e escolaridade, indígenas, quilombolas).</p> <p>III. Fortalecimento da implementação da política de preços e de aumento de impostos dos produtos derivados do tabaco e álcool, com o objetivo de reduzir o consumo, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).</p> <p>IV. Apoio à intensificação de ações fiscalizatórias em relação à venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos.</p> <p>V. Fortalecimento, no Programa Saúde na Escola (PSE), das ações educativas voltadas à prevenção e à redução do uso de álcool e do tabaco.</p> <p>VI. Apoio a iniciativas locais de legislação específica em relação ao controle de pontos de venda de álcool e horário noturno de fechamento de bares e outros pontos correlatos de comércio.</p>
<b>Envelhecimento ativo</b>	<p>I. Implantação de um modelo de atenção integral ao envelhecimento ativo, favorecendo ações de promoção da saúde, prevenção e atenção integral.</p> <p>II. Promoção do envelhecimento ativo e ações de saúde suplementar.</p> <p>III. Incentivo aos idosos para a prática da atividade física regular no programa Academia da Saúde.</p> <p>IV. Capacitação das equipes de profissionais da Atenção Básica em Saúde para o atendimento, acolhimento e cuidado da pessoa idosa e de pessoas com condições crônicas.</p> <p>V. Incentivar a ampliação da autonomia e independência para o autocuidado e o uso racional de medicamentos.</p> <p>VI. Criar programas para formação do cuidador de pessoa idosa e de pessoa com condições crônicas na comunidade.</p>

Fonte: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2011-2022<sup>10</sup>

No caso do Brasil, é importante pensar numa agenda conjunta para ações de STP, somar a agenda dos ODS à Política Nacional de Promoção da Saúde e ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2011-2022<sup>10</sup>, no qual o Quadro 1 apresenta suas principais ações do Eixo “Promoção da Saúde”.

O alcance das metas citadas neste Módulo envolvem um esforço ímpar de unir setores e, sobretudo, mobilizar sociedade, governos, iniciativa privada e instituições de ensino e pesquisa, entre outros. É importante lembrar de algumas características brasileiras, como possuir um sistema público de saúde universal (Sistema Único de Saúde-SUS) e um Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e que certamente há outras agendas e ações sendo desenvolvidas no Brasil que convergem a abordagem de STP, ODS e Promoção da Saúde.

## Experiência STP

### Rio 2016: a Atenção Primária em Saúde como um legado<sup>11</sup> (Rio de Janeiro, Brasil)

No mesmo ano (2008) em que a cidade do Rio de Janeiro foi selecionada como anfitriã dos Jogos Olímpicos de 2016, também apresentou os piores indicadores brasileiros de saúde. A Prefeitura municipal decidiu então unir os dois eventos e realizar uma reforma da Atenção Primária em Saúde (APS), em um projeto esportivo que estabelecia um resultado na abordagem da saúde e da equidade.

A oferta de ações de saúde foi ampliada e foram inauguradas mais de 70 clínicas da família, proporcionando integração entre o ensino e o serviço, com a maior oferta brasileira de vagas em Residência de Medicina de Família e Comunidade. A cobertura da APS aumentou de 150 mil pessoas em 2008 para 2,5 milhões em 2012.

## Materiais didáticos

- **Portal Relatório dinâmico: monitoramento de indicadores ODM.** O Sistema Relatórios Dinâmicos permite acompanhar os avanços alcançados de maneira rápida e de fácil compreensão. Trata-se de consulta de informações ambientais, econômicas e sociais sobre os ODM de todos os estados e municípios brasileiros. Permite que a atualização das informações seja em tempo real, de acordo com os dados oficiais. Apresenta análises e infográficos que poderão ajudar em seu trabalho de reflexão, análise e decisão sobre o que fazer. Além disso, possibilita a comparação entre estados e municípios e a exportação dos relatórios em pdf. Disponível em: <http://www.relatoriosdinamicos.com.br/portalodm/>

- Reportagem “**Para cumprir metas dos ODS, é necessário aumento drástico nos investimentos em água e saneamento**”. Publicada no site da OPAS, em 13 de abril de 2017. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5399:para-cumprir-metas-dos-ods-e-necessario-aumento-drastico-nos-investimentos-em-agua-e-saneamento&catid=845:noticias&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5399:para-cumprir-metas-dos-ods-e-necessario-aumento-drastico-nos-investimentos-em-agua-e-saneamento&catid=845:noticias&Itemid=839)

- **Atlas 2017 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una nueva guía visual de los datos sobre el desarrollo.** Produzido pelo Grupo Banco Mundial e publicado no Blog Datos del Banco Mundial, em 17 de abril de 2017. Apresenta a análise de especialistas em mais de 150 mapas e ilustrações baseados nos Indicadores de Desenvolvimento Mundial e em um banco de dados de mais de 1400 indicadores de mais de 220 países. Disponível em: [http://blogs.worldbank.org/opendata/es/atlas-2017-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-una-nueva-guia-visual-de-los-datos-sobre-el-desarrollo?cid=ECR\\_FB\\_WorldBank\\_ES\\_EXTP](http://blogs.worldbank.org/opendata/es/atlas-2017-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-una-nueva-guia-visual-de-los-datos-sobre-el-desarrollo?cid=ECR_FB_WorldBank_ES_EXTP)

- Vídeo sobre a **Declaração de Xangai**. WHO: *Shanghai Declaration on Health Promotion*. Produzido e publicado pela OMS após a 9ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde. Em inglês. Shanghai, China. 21 de novembro de 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fxlKWPJkHs&feature=youtu.be>

- Quadro sobre o **Vínculo da promoção da saúde com os principais ODS**. Publicada em *Nota de orientação sobre políticas 2: Actuación multisectorial*, pela OMS, durante a 9ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde. Em espanhol. Shanghai, China. 21 a 24 de novembro de 2016. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief2-healthy-cities-es.pdf?ua=1>

- Livro *Starting strong: Implementation of the social SDGs in Latin America*. Autoria de Gala Díaz Langou e José Florito, publicada pela Overseas Development Institute, Londres, 2016. Integra a série “*Starting Strong: the first 1000 days of the SDGs*” sobre as ações prioritárias para os três primeiros anos dos ODS, com foco regional. A publicação considera os ODS 1, 3 e 5 (erradicação da pobreza, boa saúde e bem estar e igualdade de gênero, respectivamente) no enfrentamento do desafio da redução de desigualdades sociais nos países latino-americanos. Disponível em: [http://deliver2030.org/wp-content/uploads/2017/01/implementation\\_of\\_social\\_sdgs\\_in\\_latin\\_america\\_final\\_web\\_pdf.pdf](http://deliver2030.org/wp-content/uploads/2017/01/implementation_of_social_sdgs_in_latin_america_final_web_pdf.pdf)

- Vídeo **Reforma da Atenção Primária do Rio de Janeiro**. Produzido e publicado pela Residência de Medicina da Família do Rio de Janeiro, em 16 de maio de 2013, apresenta a experiência indicada no site *Salud en Todas las Políticas en Las Américas* e neste Módulo. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=39y71w\\_ETDY&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=39y71w_ETDY&feature=youtu.be)

<sup>1</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health in all policies: training manual**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <[http://www.who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/en/](http://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

<sup>2</sup> ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Grupo Temático de Promoção da Saúde. Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Pontos para o diálogo sobre “Saúde em Todas as Políticas” (STP)**: em busca de uma posição brasileira. Brasília: GT PS DLIS-MS, 2013.

<sup>3</sup> ROCHA, Dais; AKERMAN, Marco. Determinação Social da Saúde e Promoção da Saúde: isto faz algum sentido para a Estratégia da Saúde da Família? Em que sentido podemos seguir? In: SOUZA, Maria Fátima de; FRANCO, Marcos da Silveira; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. **Saúde da Família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos do espelho no futuro**. Campinas, SP: Saberes Editora, 2014.

<sup>4</sup> BRASIL. **Portal ODM Brasil**. 2017. Disponível em: <<http://www.odmbrasil.gov.br/>>. Acesso em: 14 maio 2017.

<sup>5</sup> SESI PR – Serviço Social da Indústria do Paraná. **Portal Objetivos do Milênio**. 2017. Disponível em: <<http://www.portalodm.com.br/>>. Acesso em: 14 maio 2017.

<sup>6</sup> Estratégia ODS. 2017. Disponível em: <<http://www.estrategiaods.org.br/>>. Acesso em: 14 maio 2017.

<sup>7</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nota de orientação sobre políticas 2: actuación multisectorial**. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 9., 21-24 nov. 2016, Shanghai, China. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief2-healthy-cities-es.pdf?ua=1>>. Acesso em: 17 maio 2017.

<sup>8</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas 2017**: implementar a agenda do desenvolvimento sustentável através de uma boa governança para a saúde e bem-estar com base na experiência de Saúde em Todas as Políticas. 2017. Disponível em: <<http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/d34d8f004105aa47b2bdfb1afc50ebfc/Adelaide+Statement+2017.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=d34d8f004105aa47b2bdfb1afc50ebfc>>. Acesso em: 18 maio 2017.

<sup>9</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Infographic promoting health, promoting sustainable development**. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 9., 2016, Shanghai, China. Disponível em: <[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/infographic\\_health\\_promotion.jpg?ua=1](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/infographic_health_promotion.jpg?ua=1)>. Acesso em: 16 maio 2017.

<sup>10</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2017.

<sup>11</sup> RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Municipal de Saúde. **Residência em Medicina de Família e Comunidade**. Disponível em: <<http://www.rmfcrio.org/2013/05/video-reforma-da-atencao-primaria.html>>. Acesso em: 22 maio 2017.

# módulo

## Saúde em Todas as Políticas: marco conceitual

Carga horária prevista: 2h

### Objetivos de Aprendizagem

- Apresentar o Marco Conceitual/Quadro de Saúde em Todas as Políticas para auxiliar os participantes a compreender a formulação de políticas.

### Conteúdos

- Marco Conceitual/Quadro de Saúde em Todas as Políticas.

### Nota da autora

De forma geral, o *Manual* apresenta o processo de elaboração de políticas no seu módulo 3 e partir dos módulos 5 (até o último, o 12), detalha teorias que envolvem a construção de um marco conceitual (*Framework*, também conhecido como Quadro; como o Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, abordado no Módulo índigo - “Doenças não transmissíveis”), explicado mais adiante.

Uma vez que o MOOC tem uma proposta de cunho introdutório e se espera que as noções iniciais para a compreensão da importância de STP tenham sido contempladas nos Módulos anteriores a este aqui, sugere-se apenas apresentar o *Framework* com informações do Plano de Ação de STP e de forma breve abordar alguns conceitos do *Manual*, como um exercício para auxiliar os participantes a compreenderem esse processo. O aprofundamento teórico pode ser pontuado em momento posterior ao MOOC *Introdução à STP*, em que os participantes estejam mais sensibilizados e apropriados dos conteúdos, como durante um segundo MOOC sobre STP. Ou, se a Instituição executora do MOOC julgar pertinente, este Módulo pode ser aprofundado com os conteúdos dos módulos 5 a 12 do *Manual*.

### Um pouco da prática: *Framework* de Saúde em Todas as Políticas

Em janeiro de 2014, foi elaborado um *framework*/Quadro da OMS para ações de STP<sup>2</sup>. Com base neste documento, em setembro de 2014, durante a 66ª sessão do Conselho Diretivo da OPAS, foi decidido o *Plano de Ação Regional sobre Saúde em Todas as Políticas*<sup>3</sup>, com objetivo de implantar a STP nos países das Américas. Este contém linhas estratégicas de ação e indicadores para o período 2014-2019, em consonância com os objetivos do Plano Estratégico 2014-2019 da OPAS.

Na sequência, em 2015, foi produzido o documento *Hoja de Ruta para el Plan de Acción sobre la Salud en Todas las Políticas*<sup>4</sup>. Trata-se de um roteiro para a construção de um Plano de Ação sobre a STP. Foi desenvolvido e escrito por membros do Grupo de Especialistas em STP (lideranças mundiais, acadêmicos, especialistas em políticas na região das Américas e de países com experiência em STP, como Finlândia e Austrália) durante a Consulta de Especialistas em STP, realizada em Washington daquele ano. Nesse documento, constam as principais recomendações dos especialistas e se propõe algumas questões importantes para se executar o Plano. Ele adota as seis linhas estratégicas de ações recomendadas pelo Plano para se pôr em prática a STP, que serão abordadas a seguir. Além disso, o roteiro aborda os objetivos específicos de cada linha, com sugestão de indicadores para a avaliação e o monitoramento das ações.

A implantação de STP é processual, está em andamento em muitos países e com contribuição de inúmeros atores e engloba um grau alto de coerência política a nível mundial, nacional e estadual/regional. Segundo a OMS, o Quadro/*Framework*/ Marco conceitual] é uma contribuição para alcançar essa coerência entre políticas para a saúde e a equidade em saúde<sup>2</sup>.

Apesar de parecerem sequências (elencadas de 1 a 6), as linhas estratégicas não estão fixadas por ordem de prioridade e não devem ser vistas como um *check list* rígido, um protocolo ou um passo-a-passo. Na prática, o processo e as atividades dependerão do contexto de cada país, podendo, portanto, ser ajustado<sup>2</sup>.

Assim, abaixo são apresentadas as seis Linhas Estratégicas:

**Quadro 1.** Linhas estratégicas de Ações e exemplos de atividades segundo o *Framework*

Linha Estratégica de Ação	Exemplos de atividades
<p><b>1. Estabelecer necessidades e prioridades para alcançar a STP.</b> Requer pensar sobre a viabilidade de abordar algumas questões de saúde, incluindo a dinâmica de poder que pode estar envolvida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Começar um planejamento e estabelecer prioridades;</li> <li>• Avaliar a saúde, a equidade e as implicações relacionadas à saúde. Saudabilidade;</li> <li>• Entender o contexto do país e da capacidade das estruturas governamentais para limitar ou ajudar a melhorar a aplicabilidade de STP;</li> <li>• Delinear prioridades a curto, médio e longo prazo. Abordar necessidades institucionais, estruturais e de capacitações;</li> <li>• Avaliar a política e os contextos políticos;</li> <li>• Mapear a capacidade de regulamentação, supervisão e implementação e os recursos financeiros, institucionais, humanos e técnicos que serão necessários;</li> </ul>
<p><b>2. Quadro da ação planejada.</b> O planejamento é essencial. Pode ser desenvolvido no contexto de documentos estratégicos existentes ou adotados como planos de ação autônomos que estabelecem prioridades de ação e ações concretas, bem como compromissos de diferentes atores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar o contexto em que o HiAP será aplicado e determinar as estratégias de implementação viáveis no momento;</li> <li>• Identificar dados, análises e evidências necessárias para planejar, monitorar e avaliar;</li> <li>• Identificar as estruturas e os processos necessários para suportar a implementação de STP;</li> <li>• Considerar as implicações de recursos humanos, financiamento e responsabilidade na implementação do plano.</li> </ul>
<p><b>3. Identificar estruturas e processos de suporte.</b> A STP requer tanto o envolvimento de atores relevantes da saúde e para além do setor de saúde quanto a promoção de ações que levem em consideração as implicações da saúde em todos os níveis de governo. Estruturas como comitês interdepartamentais ou comissões parlamentares podem ajudar a apoiar seu processo de implementação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar um agente (como um Ministério, Gabinete ou um outro setor público) principal para gerenciar, adaptar, dar conta e abraçar a abordagem HiAP sobre uma determinada questão (como comércio, saúde, meio ambiente, etc.) e função (como priorização, avaliação, etc.);</li> <li>• Considerar oportunidades para estabelecer um suporte estrutural vertical (de cima para baixo e de baixo para cima) e horizontal para STP, que pode ser, por exemplo, uma estrutura multissetorial criada, como um comitê intersectorial ou parlamentar;</li> <li>• Consultar as agendas e os quadros normativos existentes para auxiliar a promover o diálogo e a ação intersectorial para a integração e enfrentamento dos determinantes da saúde em todos os setores;</li> <li>• Basear-se em mecanismos de prestação de contas que podem ser aplicados em diferentes setores.</li> </ul>
<p><b>4. Facilitar a avaliação e o engajamento.</b> É essencial avaliar as implicações para a saúde e promover a conscientização e o apoio para considerá-las no processo de formulação de políticas na sociedade e no governo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar os impactos das políticas na saúde, por meio de uma avaliação autônoma ou como parte de uma avaliação integrada, para auxiliar no processo de engajamento com informações. Exemplos de ferramentas de avaliação incluem: Avaliação de Impacto na Saúde, <i>Health and Health Equity Lens Analysis</i>, Avaliação de Impacto Ambiental, auditorias de políticas e revisões orçamentárias</li> <li>• Identificar grupos-chave ou comunidades susceptíveis de serem afetados pelas políticas ou propostas existentes e convidá-los a fornecer informações relevantes para a compreensão de potenciais benefícios ou consequências adversas para a saúde e propor opções políticas alternativas;</li> <li>• Identificar indivíduos que possam contribuir para a tomada de decisões ou a implementação de políticas e convidá-los a participar do diálogo para entender suas perspectivas, prioridades, preocupações e recomendações; promover uma compreensão dos impactos na saúde e co-benefício das políticas propostas, e obter apoio para políticas de promoção da saúde;</li> <li>• Explorar os mecanismos disponíveis para uma análise minuciosa dentro do processo legislativo, identificando oportunidades para as questões relacionadas a STP a serem trazidas antes desses mecanismos.</li> </ul>

**5. Assegurar o monitoramento e a avaliação.** A STP é uma abordagem contínua para a promoção da saúde e dos sistemas de saúde e equidade, de modo que não tem um fim. É importante ter comprovação daquilo que funcionou e identificar os desafios para melhorar a prática, o que deve ser realizado usando estruturas e ferramentas de M&A.

- Iniciar o planejamento de M&A com antecedência, quando possível, desenvolvendo um quadro de avaliação e incorporando M & A ao longo do processo STP;
- Identificar oportunidades de colaboração com parceiros estratégicos (de dentro e fora do governo);
- Identificar áreas específicas que sejam foco, desenvolver e concordar com marcos já existentes e estabelecer uma linha de base, metas e indicadores conforme apropriado;
- Realizar atividades de M&A de acordo com os cronogramas estabelecidos;
- Disseminar as lições aprendidas para fornecer *feedback* para futuras políticas e estratégias.

**6. Criar capacitações.** Promover e implementar HiAP exige novos conhecimentos e habilidades a uma ampla gama de indivíduos e instituições. Podem ser utilizados métodos formais de formação, tais como cursos e seminários baseados em instituições; outros métodos de divulgação de conhecimentos e competências também devem ser explorados, incluindo abordagens *online*.

- Treinar ou apoiar os profissionais de saúde na aquisição dos conhecimentos e competências necessários;
- Desenvolver a capacidade institucional, incluindo a capacidade das pessoas;
- Desenvolver a capacidade de investigação através do reforço das instituições de saúde pública, bem como da investigação interdisciplinar existente sobre a saúde das populações;
- Fortalecer a colaboração de ensino e pesquisa entre os setores;
- Desenvolver a capacidade em outros ministérios para além da saúde;
- Desenvolver a capacidade da comunidade, apoiando a participação no processo HiAP.

Fonte: Elaboração e tradução livre da autora (2017) segundo o *Health in All Policies: Framework for Country Action* (2014)<sup>2</sup>

## Experiência STP

### Vida Em Trânsito, Estratégia Intersetorial (Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil)

Belo Horizonte, desde meados dos anos 90, apresentava um aumento persistente em acidentes de trânsito. Em 2010, foi um dos primeiros municípios brasileiros a aderir ao Projeto Vida no Trânsito (PVT), coordenado pelo Ministério da Saúde, em articulação interministerial e parceria com a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS). O PVT é voltado para a promoção da saúde e vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e tem como foco intervir em dois dos principais fatores de risco no Brasil: dirigir após consumir bebida alcoólica e velocidade excessiva e/ou inadequada<sup>5</sup>.

Os principais Eixos de atuação do PVT são: articulação intersetorial; qualificação e integração das informações; análise de fatores de risco, condutas inadequadas dos usuários do trânsito, fatores contributivos e grupos de vítimas envolvidos no acidente de trânsito; elaboração de um plano de ações integradas e intersetoriais de segurança no trânsito e execução das intervenções intersetoriais e integradas; monitoramento do Projeto; e renovação e expansão. E as principais etapas de execução do PVT nos municípios, incluem:

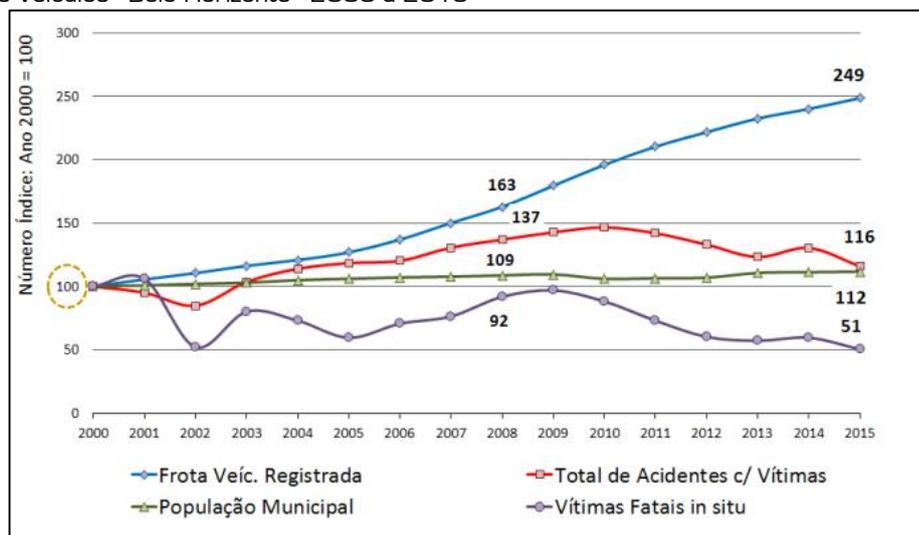
- Estruturar a Comissão Municipal do Projeto Vida no Trânsito.
- Estruturar o comitê integrado de Gestão de dados sobre mortalidade, morbidade e acidentalidade para produção de análises de situação e tendências e qualificação dos dados.
- Analisar e qualificar os dados sobre mortalidade e feridos graves (internações) no trânsito cruzando com outras informações [Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito- BOAT, Serviço de Atenção Móvel de Urgência – SAMU 192, e outras fontes].
- Definir os fatores de risco e/ou grupo de vítimas/população vulnerável.
- Elaborar o Plano de Ação Municipal

- Lançar o plano de ação local do Projeto Vida no Trânsito.
- Promover a capacitação das equipes locais.
- Desenhar os programas e projetos.
- Implementar as ações dos programas e projetos.
- Análise e monitoramento trimestral e anual do Projeto Vida no Trânsito. [BRASIL, 2014]⁵

Em Belo Horizonte, o projeto intersetorial envolve instituições e comunidade. É coordenado pela Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte (BHTRANS) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação.

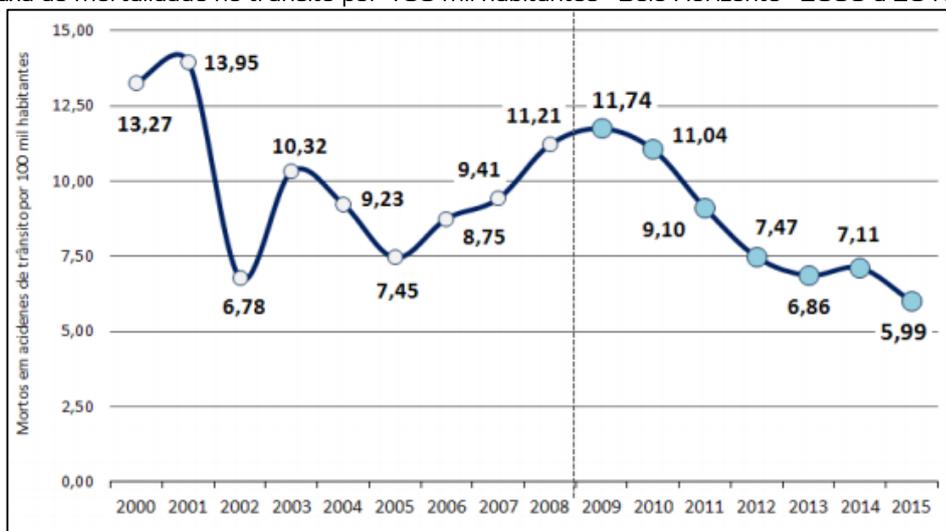
A execução das ações previstas no Plano de Ação já demonstram resultados⁶. Por exemplo: mesmo com a frota aumentando cerca de 150%, ao final de 2015 o número de acidentes com vítimas era apenas 16% maior do que em 2000 e o número de vítimas fatais caiu pela metade (Figura 1); a Taxa de Mortalidade no Trânsito ponderada por 100 mil habitantes apresentou expressiva redução de 46,5% entre 2000 e 2015 (conforme Figura 2); e a Taxa de Mortalidade no Trânsito ponderada por 10 mil veículos mostrou significativa queda de 62,2% entre 2000 e 2015 (Figura 3).

**Figura 1.** Evolução das quantidades de acidentes com vítimas e de vítimas fatais (in situ) vis a vis a da População e da Frota de Veículos - Belo Horizonte - 2000 a 2015



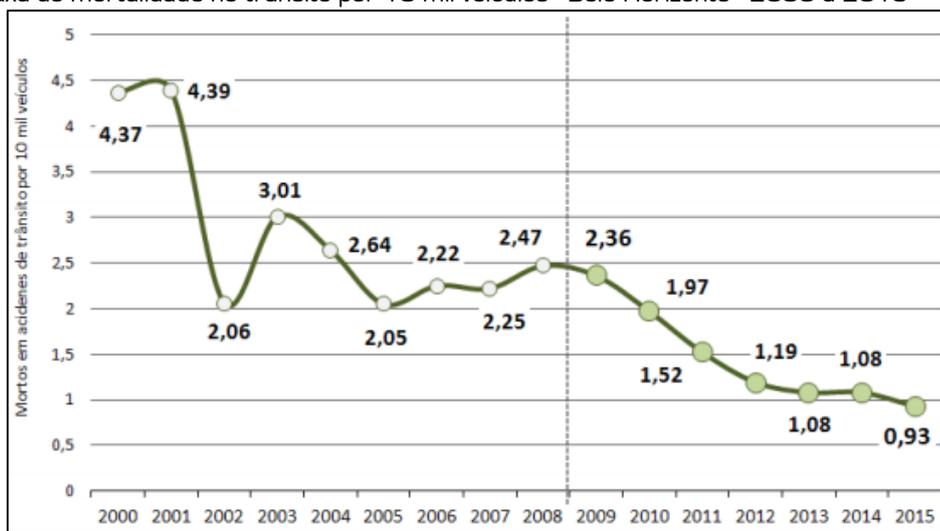
Fonte: BHTRANS/DETRAN MG e IBGE *apud* PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (2016)⁶

**Figura 2.** Taxa de mortalidade no trânsito por 100 mil habitantes - Belo Horizonte - 2000 a 2015



Fonte: BHTRANS/DETRAN MG e IBGE *apud* PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (2016)⁶

**Figura 3.** Taxa de mortalidade no trânsito por 10 mil veículos - Belo Horizonte - 2000 a 2015



Fonte: BHTRANS/DETRAN MG e IBGE *apud* PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (2016)<sup>6</sup>

Outros resultados interessantes referem-se à redução de custos com os acidentes de trânsito<sup>7</sup>.

Utilizando como referência os custos médios por componente elementar de custo segundo a gravidade do acidente, obtêm-se o valor de R\$ 125.133,91 para feridos graves e R\$ 335.172,20 para mortos. Nesses valores estão incluídos gastos com atendimento hospitalar, inclusive pré e pós atendimento, perda de produção, custos associados aos veículos, custos institucionais e danos patrimoniais. Multiplicando esses valores pelo número de vítimas de 2011 a 2013 (período estudado no PVT) e que foram identificados os mortos até 30 dias após o acidente, obteve-se uma média de gasto anual com acidentes ocorridos no território de Belo Horizonte, em valores atualizados para 2014, da ordem de 314 milhões de reais:

**Tabela 1.** Custos estimados dos acidentes em Belo Horizonte - 2011-2013

Vítima	2011	Custo (R\$) anual em 2011	2012	Custo (R\$) anual em 2012	2013	Custos (R\$) anual em 2013
Fatal	338	113.288.203,60	248	83.122.705,60	231	77.424.778,20
Grave	1.794	224.490.234,54	1.820	227.743.716,20	1.729	216.356.530,39
<b>TOTAL</b>	<b>2.132</b>	<b>337.778.438,14</b>	<b>2.068</b>	<b>310.866.421,80</b>	<b>1.960</b>	<b>293.781.308,59</b>

Fonte: Dados PVT e IPEA (2014) *apud* PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (2016)<sup>7</sup>

Já a Tabela 2 demonstra somente os gastos pelo SUS na rede hospitalar com atendimento às vítimas de trânsito em Belo Horizonte no período 2009-2013. Os custos do SUS com internação foram, em média, de 14,8 milhões por ano. O custo com ocupantes de motos representa 58,2%; com atropelados, 19,2% e ciclistas, 5,8% do custo total. Os custos com CTI representam mais de 40% dos custos totais, indicando a gravidade das vítimas:

**Tabela 2.** Custos do SUS para atendimento às vítimas de trânsito em Belo Horizonte - 2009-2013

Ano	2009	2010	2011	2012	2013*
Número de internações	4.043	4.771	6.128	6.836	6.960
% em relação ao total de internações	1,9	2,2	2,8	3,1	3,0
Custo em milhões (R\$)	12,05	14,16	15,74	14,51	14,28
% em relação ao total de internações	3,9	4,1	4,3	3,6	3,2
Custo CTI em milhões (R\$)	5,83	7,32	7,3	5,88	4,87
%	48,4	51,7	46,4	40,5	34,1

Fonte: SIH-SUS/GEEPI/GVSI/SMSA-BH *apud* PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (2016)<sup>7</sup>

Mais informações sobre resultados do PVT podem ser acessados no Boletim da Vigilância em Saúde 2016: Projeto Vida no Trânsito – 2016<sup>8</sup>.

### Materiais didáticos

- **Roteiro para o Plano de Ação sobre Saúde em Todas as Políticas** pensado para a região das Américas<sup>4</sup>.
- **Video Saúde em trânsito.** Vídeo sobre a violência no trânsito, com depoimentos de usuários e profissionais, com destaque para as medidas preventivas integradas. Publicado e produzido por VideoSaúde - Distribuidora da Fiocruz. 2016. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=ITfjQifeGq4>>. Acesso em 3 abril 2017.
- Reportagem “**Ministério apresenta impacto de acidentes de trânsito no SUS**”. Publicado no Portal Saúde, do Ministério da Saúde, em 18 abril de 2017. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/aisa/noticias-aisa/28142-ministerio-apresenta-impacto-de-acidentes-de-transito-no-sus>>. Acesso em 20 abril 2017.

<sup>1</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health in all policies: training manual.** Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <[http://who.int/social\\_determinants/publications/health-policies-manual/en/](http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

<sup>2</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health in All Policies (HiAP): Framework for Country Action.** Genebra: January, 2014. Disponível em: <[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf)>. Acesso em 10 jan 2016.

<sup>3</sup> ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. 53º Conselho Diretivo. 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. **Plan de acción sobre la Salud en Todas las Políticas.** Washington: 29 set.-3 out. 2014. Disponível em:

<[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=OCB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhq%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D26798%26Itemid%3D270%26lang%3Des&ei=T\\_AGVcGZJYG1ggT3oiHoBw&usg=AFQjCNFMxCrSmFtlQvsjbB-cqq4SZ\\_k6vw&sig2](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=OCB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhq%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D26798%26Itemid%3D270%26lang%3Des&ei=T_AGVcGZJYG1ggT3oiHoBw&usg=AFQjCNFMxCrSmFtlQvsjbB-cqq4SZ_k6vw&sig2)>

<sup>4</sup> ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Hoja de ruta para el Plán de Acción sobre la Salud en Todas las Políticas.** Washington: abr. 2015. Disponível em:

<<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31314?show=full>>. Acesso em: 19 jan. 2017.

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Saúde. **Projeto Vida no Trânsito.** 27 mar. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/711-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/11512-projeto-vida-no-transito>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

<sup>6</sup> PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte/BHTRANS. Portal BHTRANS. **Segurança e educação.** Projeto “Vida no Trânsito”: situação, iniciativas e resultados – 2009 a 2016. 2016. Disponível em:

<<http://www.bhtrans.pbh.gov.br/portal/page/portal/portalpublicodl/Temas/Noticias/Relatorio-de-Gestao-BHTRANS-2009-a-2016/Vida%20no%20Trnsito%20Relatorio%202009%202016.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

<sup>7</sup> PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte/BHTRANS. Portal BHTRANS. **Política de segurança no trânsito de Belo Horizonte.** 2016. Disponível em:

<<http://www.bhtrans.pbh.gov.br/portal/page/portal/portalpublicodl/Temas/BHTRANS/PoliticaDeSegura>

ncanoTransitodeBeloHorizonte/PoliticadeSegurancanoTransitodeBeloHorizonte.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017. Disponível em:

<<http://www.bhtrans.pbh.gov.br/portal/page/portal/portalpublicodl/Temas/BHTRANS/Politica deSegurancanoTransitodeBeloHorizonte/PoliticadeSegurancanoTransitodeBeloHorizonte.pdf>>.

Acesso em: 03 abril 2017.

° PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Boletim da Vigilância em Saúde. **Projeto Vida no Trânsito** – 3ª edição. Fev. 2016. Disponível em:

<[http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&lang=pt\\_BR&pg=5571&tax=23631](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&lang=pt_BR&pg=5571&tax=23631)>. Acesso em: 03 abr. 2017.

## Anexo A - Experiências brasileiras de Saúde em Todas as Políticas

Nome da experiência	Ano	Local	RESUMO	Contato
<b>POLÍTICA NACIONAL DE CONTROLE DE FUMO</b>	2005	Brasil	Desde 2003, por decreto presidencial, o Brasil tem a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ). Em suas 18 áreas de governo agindo em conjunto, por exemplo, estão presentes: Fazenda, que desenvolve a política fiscal e combater o mercado ilegal de rapé; Justiça, que produz materiais de drogas ilícitas; Desenvolvimento Agrário, que desenvolve um programa de diversificação Nacional em áreas de cultivo, entre outros.	<a href="http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home">http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home</a>
<b>PBF BOLSA FAMÍLIA</b>	2004	Distrito Federal-DF	O Bolsa Família é um programa do governo brasileiro nascido do poder legislativo e executivo. Servindo famílias em situação de extrema pobreza, aumentando o seu capital humano e melhorando as suas oportunidades de desenvolvimento por meio de transferências de dinheiro e acesso aos serviços públicos e alimentos, entre outros. Trata-se de uma intensa coordenação intersetorial e exhibe os resultados em nutrição infantil, diminuição da fertilidade, educação materna melhorada e maior poder de compra, entre outros.	<a href="http://www.mds.gov.br/bolsafamilia">http://www.mds.gov.br/bolsafamilia</a>
<b>PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA</b>	2008	Florianópolis-SC	Esta experiência de Florianópolis, Brasil, mostra dois principais setores de desenvolvimento que atuam de forma coordenada e focada sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Por um lado, a educação modifica programas escolares, longitudinalmente aborda questões de saúde e uso de drogas, violência, cultura de paz, alimentação saudável, entre outros; e, por outro lado, a saúde, a formação de educadores e comunidades escolares como promotores saúde.	<a href="http://www.pmf.sc.gov.br/">http://www.pmf.sc.gov.br/</a>
<b>VIDA EM TRÂNSITO, ESTRATÉGIA INTERSETORIAL</b>	2010	Minas Gerais-MG	Desde meados dos anos 90, Belo Horizonte, Brasil, apresentou um aumento persistente em acidentes de trânsito. Em 2010, o Ministério da Saúde propôs o "Vida em Trânsito", uma estratégia intersetorial que construiu um Plano de Ação Local, gerando colaboração conjunta e coordenação com outros setores e ações coordenadas de educação, sensibilização, planos e políticas.	<a href="http://www.portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&amp;pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&amp;app=saude&amp;lang=pt_BR&amp;pg=5571&amp;tax=23631">http://www.portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&amp;pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&amp;app=saude&amp;lang=pt_BR&amp;pg=5571&amp;tax=23631</a>

Fonte: Elaboração e tradução livre da autora a partir do site *Salud en Todas Las Políticas en las Americas* (OPAS, 2013)

<b>REDE DE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS DE PERNAMBUCO</b>	2003	Estado de Pernambuco	No Estado de Pernambuco, Brasil, tece-se uma rede na forma de um quebra-cabeça. Alto-falantes atores governamentais, acadêmicos e líderes comunitários. Todos apostaram suas fichas: cursos, divulgação, voluntariado e planos específicos para produzir experiências de municípios saudáveis. Todos em rede, reunião, agindo coordenados. A imagem-objetivo é construir a equidade em saúde, a justiça social, a cooperação e a percepção de felicidade.	<a href="http://nusprpms.blogspot.com.br/">http://nusprpms.blogspot.com.br/</a>
<b>PROGRAMA DE AMBIENTES VERDES E SAUDÁVEIS EM SÃO PAULO (PAVS)</b>	2005	São Paulo-SP	Em São Paulo, Brasil, nasce esta iniciativa para resolver o desmantelamento das políticas e construir uma gestão ambiental com a participação ativa da comunidade. Em coordenação com a Promoção da Saúde, o programa capacita os gestores de maneira ambiental, para identificar as necessidades e desenvolver projetos em áreas como a plantação de árvores, água, resíduos sólidos, comida saudável, e revitalização de espaços públicos, entre outros.	<a href="http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pavs/">http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pavs/</a>
<b>COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA RADIO AMORB / FM COMUNITÁRIA</b>	2011	Porto Alegre-RS	Em Porto Alegre, no Brasil, uma rádio comunitária lança um exemplo de troca intersetorial de informações. O programa de rádio "As ondas do rádio" fala sobre a promoção da saúde. Programa onde as pessoas se reúnem em diálogo com seu público sobre como se capacitar para a possibilidade de doença e melhorar a qualidade de vida. Este é um caso de organização comunitária, em colaboração com diferentes instituições.	<a href="http://programasaudenacomunidade.blogspot.com.br/p/conhecendo-um-pouco-da-historia.html">http://programasaudenacomunidade.blogspot.com.br/p/conhecendo-um-pouco-da-historia.html</a>
<b>RÍO 2016: LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD COMO LEGADO</b>	2009	Rio de Janeiro-RJ	Em 2008, Rio de Janeiro, Brasília, recebe duas notícias importantes e contrastantes: é selecionado como o anfitrião dos Jogos Olímpicos de 2016 e aparece como os piores indicadores brasileiros de saúde da capital. O Governo Municipal decidiu associar os dois eventos e pretende organizar uma Olimpíada, onde o principal legado que se encaixa a cidadania é uma reforma dos Cuidados de Saúde Primários que beneficia o desenvolvimento da concorrência e para melhorar e dignificar a vida no Rio. Eles passaram da cobertura na APS de 150 mil pessoas em 2008 para 2,5 milhões em 2012, quase 40% da sua população-alvo. Um exemplo de um projeto esportivo que estabelece um resultado na abordagem da saúde e da equidade.	<a href="http://www.rmfcario.org/2013/05/video-reforma-da-atencao-primaria.html">http://www.rmfcario.org/2013/05/video-reforma-da-atencao-primaria.html</a>
<b>COORDENAÇÃO DE CONHECER PESSOAS EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA</b>	2007	Campinas-SP	Coordenação entre aqueles que previnem a violência sexual e doméstica e aqueles que cuidam de suas vítimas, foi a obra-chave em Campinas, no estado de São Paulo, Brasil. Ao coordenar, foi possível compreender o ato violento como uma questão de saúde pública e não apenas de polícia. Hoje, o atendimento às vítimas é rápido e oferece proteção, educação para identificar casos de violência, prevenir e relatá-los quando eles ocorrem.	<a href="http://sisnov.campinas.sp.gov.br/">http://sisnov.campinas.sp.gov.br/</a>