

Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS): territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade



TEXTO PREPARATÓRIO PARA O ABRASCÃO 2018

Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS): territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade

Adriano Maia dos Santos. Prof^o Adjunto, Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS/UFBA). maiaufba@ufba.br

Níliã Maria de Brito Lima Prado. Prof^a Adjunta, Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS/UFBA). nilia.prado@ufba.br

Maria Guadalupe Medina. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA). medina@ufba.br

Apresentação

Este documento apresenta o resultado de uma revisão de literatura sobre a temática “Territorialidade, intersetorialidade, trabalho comunitário e promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS)” com o objetivo de compor o “Caderno sobre o SUS, direitos e democracia” organizado pela Abrasco a ser debatido no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrascão 2018) e viabilizar a composição de uma agenda estratégica para a atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

O documento foi organizado em quatro tópicos. O primeiro, contempla um breve estado da arte e avanços no cenário brasileiro. O segundo sistematizou algumas dificuldades para a implementação de políticas e de ações de promoção da saúde, com vistas a garantir a equidade e a sustentabilidade das relações intersetoriais. O terceiro destacou-se a ameaça das políticas de austeridade fiscal, com destaque para os desafios

Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS): territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade

impostos para a continuidade de programas exitosos, derivados de políticas intersetoriais e intergovernamentais de abrangência nacional. Finalmente, o quarto tópico apresenta um conjunto de proposições estratégicas para enfrentamento das dificuldades para a ampliação da promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Estado da arte e avanços

Do ponto de vista da gênese histórica, destaca-se que o conceito de Promoção da Saúde em torno da redução de vulnerabilidade e riscos à saúde, no sentido da promoção da equidade e da melhoria das condições e modos de viver, encontrando-se inscrito no texto constitucional e no arcabouço jurídico do Sistema Único de Saúde, para os quais o direito universal à saúde, o controle social mediante a participação e a busca da equidade, tornam-se marcantes no discurso sócio sanitário (PELLEGRINI-FILHO, BUSS e ESPERIDIÃO, 2014; CARVALHO, 2008). Evidenciou-se o desafio da implementação de políticas públicas para enfrentamento das iniquidades em saúde, a partir de ações sobre os determinantes sociais contextualizados em territórios pré-definidos no âmbito da Atenção Primária (BRASIL, 2007, p. 21). Para efetivação da integralidade da atenção é importante que as equipes de saúde estejam estruturadas e articulem-se entre si, bem como com agentes de outros setores, tendo em vista que, a intersetorialidade incorpora a ideia de integração, de território, de equidade, de direitos sociais.

Desde 1998, com a formulação do projeto Promoção da saúde - um novo modelo de atenção (Projeto BRA 98/006) constava a elaboração de uma Política de Promoção à Saúde (APS). (BUSS, 2009; CRUZ, 2010; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 1998; CRUZ, 2010). Em 2002, o Ministério da Saúde tornou pública uma versão preliminar (BRASIL, 2002), que defendia o esforço de teorização do campo, uma reflexão conceitual, sem proposições claras e implementáveis.

A formalização da primeira versão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) ocorreu em 2006 (Portaria nº 687/ 2006), com maior operacionalização e definição de estratégias para execução. As suas diretrizes foram contempladas nos Pactos em Defesa do SUS, Pela Vida e de Gestão, e a partir de 2011, no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) (Decreto 7508/11), por meio da sistematização de indicadores de promoção da saúde, como notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras, implementação do Programa Academia da Saúde, entre outros (MALTA et al., 2016;

Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS): territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade

MALTA e CASTRO, 2009). Em 2014 (Portaria nº 2.446/2014), a segunda versão PNPS foi publicada, reforçando a ampliação de ações dentro do próprio setor saúde (intrasetorialidade) e com os demais componentes e políticas de saúde (intersectorialidade), assim como a regionalização e um conjunto de dispositivos de financiamento e cogestão (SILVA e BAPTISTA, 2015; BRASIL, 2014).

Dentre os resultados dos esforços, pode-se identificar a inserção de programas de promoção da saúde na programação orçamentária; financiamentos destinados aos municípios e estados para projetos de atividade física e práticas corporais; avanços expressivos na vigilância da morbimortalidade e dos fatores de risco e proteção das DCNT; e avanços na avaliação dos projetos, nas parcerias, na capacitação de recursos humanos e na mobilização social (HARTZ, 2017). Merece destaque, também, as principais iniciativas que estão vinculadas ao processo de implantação das diretrizes expressas pela Política Nacional de Promoção da Saúde, quais sejam: Programa Saúde na Escola (PSE), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Programa Academia da Saúde, Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Brasil, Política do MS para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, Política Nacional de redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, Princípios da cultura de paz, Interface entre saúde e meio ambiente- cidades saudáveis, municípios produtivos, redes de moradias saudáveis (DIAS et al., 2018; AKERMAN, 2014; FERNANDEZ e MENDES, 2014).

Ademais, é importante ressaltar que o Brasil foi o primeiro país a implantar, por meio de Decreto Presidencial, de 13 março de 2006, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), que teve como objetivo apoiar e articular a atuação do setor público, instituições de pesquisa e da sociedade civil sobre os determinantes sociais relacionados à melhoria da saúde e redução das iniquidades. Para o alcance dos objetivos propostos, a CNDSS produziu conhecimentos e informações sobre as relações entre os determinantes sociais e a situação de saúde, particularmente as iniquidades de saúde, com vistas a fundamentar políticas e programas. Contudo, apesar da importante incorporação dos pressupostos da promoção da saúde no âmbito da APS, é fundamental sinalizar que as mudanças nas ações de saúde direcionadas à consolidação da promoção da saúde ainda são incipientes e têm pouca visibilidade no cenário das práticas em saúde (MEDINA et al., 2014).

Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS): territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade

Diante das questões supracitadas, é evidente que discussão sobre a promoção da saúde foi ampliada no Brasil nas últimas décadas, o que têm permitido a implementação de diversas intervenções institucionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, apenas a formalização de normas legais não é condição suficiente para sua efetivação. Sem dúvida, existem outros exemplos de incongruências, controvérsias e lacunas entre a orientação proposta pela PNPS e o conjunto de ações intersetoriais envolvidas em sua implementação. Cabe destacar um conjunto de questões que revelem fatores contextuais, cruciais para a compreensão dos avanços e/ou desafios das intervenções para a promoção da saúde.

Principais desafios

Entre os principais desafios para a ampliação das ações de promoção da saúde, evidencia-se a lacuna existente na dimensão metodológica e em experiências que demonstrem coerência com o discurso da promoção. O que conforma indagações e reflexões de cunho teórico-metodológico sobre as práticas e pesquisas que tem sido implementadas na perspectiva da inter-relação entre teoria e prática. Os principais desafios versam sobre a fragilidade da articulação intersetorial, nos processos de implantação e gestão intersetorial e qualificação profissional para implantar, operacionalizar e avaliar os resultados das intervenções para a promoção da saúde.

Quanto aos aspectos operacionais e estratégias de implementação de intervenções, a maioria dos estudos têm demonstrado que, apesar da importante incorporação dos pressupostos da promoção da saúde no âmbito da APS, as mudanças são incipientes e têm pouca visibilidade no cenário das práticas em saúde (MEDINA et al., 2014).

Um conjunto de evidências apontam que um número reduzido de equipes de saúde realizam ações intersetoriais, especialmente vinculadas às iniciativas para a promoção da saúde, destacando-se como principais dificuldades a divergência de compreensão acerca do conceito e operacionalização das ações articuladas, uma reduzida capacidade dos atores para desenvolver o *protagonismo social* e constituir alianças e redes sociais organizadas em territórios locais para a execução integrada de ações de promoção da saúde (CZERÉSNIA, 2009; FERNANDEZ e WESTPHAL, 2012; CANTHARINO, 2013; VASCONCELOS, 2014; GARCIA et al., 2014; DIAS et al., 2014; SILVA e

Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS): territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade

BAPTISTA, 2014; VASCONCELOS, 2014; AKERMAN et al., 2014; BARRA, 2013; SILVA e BAPTISTA, 2015; ALBUQUERQUE et al., 2016; SILVA e BAPTISTA, 2015)

Outro desafio diz respeito à fragilidade organizacional e prática destas ações, principalmente pela falta de coordenação desde a proposição até a *práxis* (ANDRADE et al., 2015; DIAS et al., 2014; BERNARDI et al., 2010; MAGALHAES e BODSTEIN, 2010; ALMEIDA, 2008; ANDRADE, 2004; SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003; CZERESNIA, 2003).

Do mesmo modo, a necessidade de incentivo à construção de redes de atenção à saúde e fortalecimento da governança local foi destacado como um ponto relevante para a conformação das ações intersetoriais para promoção da saúde (PRADO, 2017; ANDRADE et al, 2014; DAVIES et al, 2014; DIAS et al, 2014; RANTALA et al, 2014; SILVA et al, 2013; VIEIRA, 2013; SILVA et al, 2013; GOMES, 2012; BRESSAN, 2011; LIMA et al, 2011; MAGALHÃES et al, 2010; SILVA, 2010; BARROS, 2009; COELHO, 2009; ALMEIDA, 2008; WIMMER et al, 2006; AERTS et al, 2004; 2; MOYSÉS et al, 2004; PAULA et al, 2004; WESTPHAL, 2000; WESTPHAL, 2000);

Por outro lado, no que concerne aos aspectos teóricos metodológicos, percebe-se que poucos estudos no Brasil problematizaram ou avaliaram a natureza e efetividade das ações de promoção da saúde desenvolvidas no âmbito da APS (MEDINA et al., 2014; AQUINO; MEDINA; ABDON, 2014). Faz-se necessárias estratégias avaliativas mais amplas e capazes de fornecer informação relevante sobre a validade da teoria e sobre o processo de implementação, iluminando desta maneira possíveis fragilidades, limites ou alternativas mais efetivas (PRADO, 2017); incipiência incorporação de instrumentos institucionais, de planejamento, monitoramento, avaliação (ANAF et al, 2014; BARROS, 2009; RANTALA et al, 2014; SILVA, 2010).

Ainda que não seja a intenção deste documento, cabe rememorar dois pressupostos dialéticos relacionados ao propósito da Promoção da Saúde: o primeiro refere-se a uma racionalidade interna à concepção ampliada de APS, constituindo-se enquanto conjunto de ações que conformam parte do escopo da atenção primária; o segundo, pressupõe a Promoção da Saúde como uma proposta de reorientação do modelo de atenção, do qual a atenção primária é parte da estrutura do sistema de saúde. Esta reflexão constitui, sem dúvida, uma provocação extremamente válida para incitar e suscitar reflexões sobre proposições teóricas e práticas para ampliação das ações e intervenções para a Promoção da saúde no Brasil (VILASBÔAS et al. 2014).

Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS): territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade

Em síntese, reconhece-se que apesar da operacionalização da Promoção da Saúde constituir uma área de conhecimento e de *práxis* da saúde coletiva, as dificuldades para colocar em prática seus princípios e proposições, conclama a uma renovação do debate, problematização acerca dos caminhos, das implicações, dos limites e perspectivas que se colocam para consolidação das práticas de promoção da saúde no âmbito da APS, especialmente no atual cenário de restrição de recursos públicos ante as medidas de austeridade fiscal.

Ameaças

O quadro de crise do Estado de Bem-Estar Social e a adoção de medidas de austeridade fiscal¹ nos países europeus expôs uma série de desafios o equacionamento dos problemas de saúde e da ampla variedade de situações que os originaram, tendo em vista que, as restrições orçamentárias conduzem a redução dos gastos públicos e um aumento das desigualdades em saúde, com disparidades em vários indicadores de saúde (como saúde mental, sintomas cardiovasculares e obesidade), relacionados principalmente com instrução e gênero. (STIGLITZ, 2017; IPEA, 2016; 2017; LEGIDO-QUIGLEY et al, 2016; KARANIKOLOS, 2016; KENTIKELINIS, 2015; STUCKLER e BASU, 2013). Em síntese, as experiências internacionais mostram que medidas de austeridade em tempo de crise, tendem a intensificar os efeitos negativos sobre a situação de saúde da população, os sistemas de saúde e as questões sociais mais amplas.

Os resultados das análises de experiências internacionais explicitam um cenário extremamente preocupante e conduz a reflexões quanto ao impacto restritivo das medidas de austeridade mais recentes adotadas pelo governo federal brasileiro, decorrentes do Novo Regime Fiscal (NRF) imposto no âmbito da União para os próximos 20 anos, que estabeleceu um limite para as despesas primárias, individualizado por cada um dos

¹ A austeridade constitui a derradeira manifestação do neoliberalismo engendrado na era de Ronald Reagan nos Estados Unidos e de Margaret Thatcher no Reino Unido, cujas políticas enfraqueceram os trabalhadores por meio da fragilização dos sindicatos, bem como debilitaram o combate aos cartéis, abrindo brecha para a formação de monopólios. As mudanças das regras implementadas naquele período, tendo por base um conjunto de ideias que foi chamado de neoliberalismo, contribuíram para a desaceleração da economia, para a financeirização do capital e para a relutância das empresas no investimento de longo prazo (STIGLITZ, 2017).

Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS): territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade

poderes, que pode apresentar desdobramentos sobre o estado de saúde das populações afetadas e para as políticas e programas de saúde e sociais (IPEA, 2016; BRASIL, 2016). Por exemplo, entre as ações previstas pelos cortes governamentais, constam restrições orçamentárias relacionadas ao financiamento de diversos programas, a exemplo do Programa Bolsa Família (PBF).

É importante destacar que, o Programa Bolsa Família (PBF) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) colocaram o Brasil em patamar civilizatório mais elevado, ao aprofundar direitos e proteção ao público em situação de vulnerabilidade. Alguns estudos demonstraram o impacto do Programa Bolsa Família (PBF) e seu efeito conjunto com a Estratégia Saúde da Família sobre a mortalidade no Brasil e desfechos de saúde, como desnutrição infantil, saúde e sobrevivência nos menores de 5 anos (RASELLA, 2013). Outro estudo sinalizou o efeito multiplicador do gasto com políticas sociais para o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), indicando que programas tal qual o Bolsa família, que disponibilizam o Benefício de Prestação Continuada e mantêm a renda das pessoas, são importantes para fazer frente aos efeitos da crise. Outros tem buscado projetar os efeitos da EC 95 para os óbitos e ampliação das internações por causas evitáveis no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), destacando que se concentram em grupos populacionais mais pobres, onde o SUS é a única opção de acesso aos serviços e ações de saúde. (RASELLA et al., 2017).

Uma análise realizada por outra autora indica impactos negativos das medidas de austeridade fiscal para o setor saúde e a APS (GIOVANELLA, 2017; FIOCRUZ, 2017). Para a referida autora, o relatório travestido de caráter técnico faz proselitismo da agenda política do Banco Mundial de Estado mínimo, focalização e seletividade na política social e de saúde. No capítulo saúde centra sua análise na eficiência e prescreve cortes de despesas em todos os setores de atenção, inclusive em atenção primária. Nega o desfinanciamento crônico do SUS e a extrema privatização da atenção especializada no SUS, nega as heterogeneidades sócio demográficas nacionais e a determinação social dos processos saúde doença. Ademais atribui ao SUS, ineficiências inerentes à elevada participação do setor privado no sistema de saúde brasileiro. A autora acrescenta ainda que, políticas de austeridade, como os cortes propostos, acentuam efeitos perversos das crises econômicas sobre a saúde, pois reduzem os orçamentos públicos em período de demandas ampliadas devido às repercussões do desemprego e redução de renda da

Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS): territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade

população sobre o estado de saúde da população (GIOVANELLA & STEGMÜLLER, 2014).

Tais sínteses indicam que a ameaça para a saúde pública não é a própria recessão, mas os cortes radicais de gastos públicos, exatamente por destruírem a rede de proteção social dos cidadãos fragilizados pelos colapsos da economia. Ou seja, um retrocesso de todas as conquistas alcançadas até o momento, decorrentes do movimento da Reforma Sanitária Brasileira e da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estratégias para o enfrentamento dos problemas

As evidências apontam avanços e desafios para a materialidade às práticas concretas e suas conexões para o alcance de melhores resultados das políticas de promoção da saúde. Dentre inúmeras estratégias de enfrentamento elencam-se algumas identificadas na literatura:

- Investir na política para promoção da saúde requererá a superação da fragmentação no planejamento e na aplicação dos recursos nos municípios, em prol de um movimento intermunicipal solidário e na perspectiva da integralidade no território regional. Em defesa do Contrato Organizativo de Ação Pública e das Redes Integradas de Atenção à Saúde;
- Superar o argumento racionalizador e economicista na aplicação de recursos financeiros em setores estratégicos como, por exemplo, saúde, educação, saneamento. Em contrapartida, estimular o gasto/investimento em políticas sociais abrangentes, em detrimento de ações focalizadas e seletivas. Em oposição ao corte no financiamento pública (PEC-55) e em defesa da Seguridade Social;
- Ampliar a governança territorial com a participação dos diferentes agentes implicados com as políticas sociais, sobretudo com representação (direito a voz e voto) da população e controle social das ações governamentais;
- Investir fortemente na superação das desigualdades sociais, por meio de ações que estimulem a equidade nas intervenções governamentais, ainda que, para tanto, algumas ações emergenciais possam ser necessárias (transferência de renda para famílias em situação de miséria; segurança alimentar; redução de danos; provisão

**Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS):
territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade**

emergencial de profissionais em áreas específicas; cotas raciais, sociais e por gênero; ações a populações em desvantagem permanente ou transitória etc.);

- Fomentar o reordenamento dos recursos financeiros na área da saúde que estimulem a ampliação da cobertura e do escopo da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de Equipes de Saúde da Família como porta de entrada principal na rede de atenção, ou seja, com capacidade de resolver os problemas de saúde mais frequentes da população. Em oposição a nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB 2017);
- Ampliar a provisão pública na prestação dos serviços de saúde na rede, superando a dependência do setor privado, especialmente em áreas estratégicas (equipamentos diagnósticos, exames especializados e rede hospitalar). De forma a garantir retaguarda à APS e continuidade do cuidado em saúde. Em oposição a segmentação por planos populares e a privatização da gestão direta dos serviços;
- Estabelecer estratégias para priorizar às ações intersetoriais relacionadas à promoção da saúde e o fortalecimento das redes de municípios saudáveis já existentes no país, por meio de um programa continuado de disseminação de informações, capacitação de gestores municipais e criação de oportunidades e espaços de interação entre gestores para intercâmbio e avaliação de experiências exitosas;
- Estabelecer um sistema de monitoramento das iniquidades em saúde e de avaliação de impacto das ações intersetoriais sobre a saúde;
- Priorizar a inversão do modelo de atenção à saúde com ampliação de ações desmedicalizantes que agregue diferentes profissionais no cuidado e incorpore saberes tradicionais em respeito às populações e a cultura. Em defesa da atenção integral, da desintitucionalização e da crítica à apropriação que a medicina faz da vida cotidiana;
- Disseminar os resultados de pesquisas e informações relacionadas às intervenções para promoção da saúde, para gestores, profissionais dos diferentes pontos da rede de serviços de saúde, bem como, outros setores envolvidos/interessados e, ainda, por meio de linguagem acessível, divulgar para população em geral;
- Fomentar a regulação da comunicação e ampliação de compromisso social na divulgação de propagandas que estimulem consumo de produtos que impactem direta ou indiretamente na saúde. Em defesa da comunicação pública e contra a concentração/monopólio midiático;

Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS): territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade

- Estimular o fomento à pesquisas que possam produzir indicadores comparativos para avaliar o impacto das políticas de ajuste econômico na saúde dos grupos populacionais mais vulneráveis.

Referências

1. AKERMAN, M. et al. Intersetorialidade? Intersetorialidades! Ciênc. Saúde Coletiva vol.19 n 11 Rio de Janeiro Nov, 2014.
2. ALMEIDA, A.M.R. A intersetorialidade e a estratégia saúde da família [manuscrito]: desafios da relação entre o discurso e a prática. / Ana Maria Ribeiro de Almeida. - - Belo Horizonte: 2008.
3. ASHTON, J. Ciudades sanas. Barcelona: Masson, 1993. From Healthy towns 1843 to healthy cities 2008. Public Health, vol. 123, p. 11-13, 1986.
4. AZEVEDO, E; PELICIONE, M.C.F; WESTPAL, M.F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 22 [4]: 1333-1356, 2012
5. BANCO MUNDIAL. Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil. Grupo Banco Mundial; 2017.
6. BARRA, S.A.R. GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: o desafio de consolidar a intersetorialidade. Programa de Pós-Graduação Em Serviço Social (Dissertação de mestrado). Universidade Federal De Juiz De Fora. Faculdade De Serviço Social. Juiz de Fora, 2013.
7. BAUM F., SANDERS D. Can health promotion and primary health care achieve health for all without a return to their more radical agenda? *Health Promotion International* 10(2):149-160. 1995.
8. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). *Atenção primária e promoção da saúde*. Brasília: CONASS; 2011.
9. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde*. Brasília: CONASS, 2007. 232 p
10. BRASIL. Edital nº 2, de 11 de setembro de 2006a. Diário [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 15 set. 2006.
11. BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm>. Acesso em: 19 dez. 2017.
12. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria da Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção. 4ª Ed. Brasília: MS; 2007. (Série Pactos pela Saúde 2006, v.4)
13. BRASIL. Ministério da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002 (org). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: documento para discussão. Brasília, 2002a.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.446/GM de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014.
16. BUSS PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Cien Saude Colet* 2009; 14(6):2305-2316.

**Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS):
territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade**

17. BUSS PM, CARVALHO AI. Desenvolvimento da Promoção da Saúde no Brasil últimos vinte anos (1988-2008). *Cien Saude Colet* 2009; 14(6):2305-2316.
18. BUSS, Paulo Marchiori. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D. (org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
19. BYDLOWSKI, Cynthia Rachid; WESTPHAL, Márcia Faria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. *Promoção da Saúde: Porque sim e porque ainda não!* Saúde e sociedade. Portal Capes. v.13, n.1, p.14-24, 2004.
20. CAMPOS GW, BARROS RB, CASTRO AM. Avaliação de Política Nacional de Promoção da Saúde. *Cien Saude Colet* 2004; 9(3):745-749.
21. CARTA CAPITAL. A austeridade fere e mata. Doenças e óbitos crescem mais onde é maior o ataque às redes de proteção social dos indivíduos mais frágeis (Carlos Drummond). publicado 03/07/2017. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/revista/958/a-austeridade-fere-e-mata> (Acesso em 17 de janeiro de 2018).
22. CARVALHO FFB, NOGUEIRA JAD. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6):1829-1838, 2016.
23. CARVALHO RS. *Saúde coletiva e promoção á saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança [tese]*. Campinas (SP): Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas/Unicamp; 2002.
24. CARVALHO S.R. As contradições da promoção da saúde em relação a produção de sujeitos e a mudança social. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n.3, p.669-678, 2004.
25. CARVALHO, A. I. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 4-5, jan. 2008.
26. CNDSS. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde. *As causas sociais das iniquidades em Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.220 p.
27. COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil [Internet]*. Rio de Janeiro; 2008 (acesso em: 20/04/2015). Disponível em: <http://www.determinantes.fiocruz.br/>
28. COSTA M.D.H., VASCONCELOS K.E.L. Promoção da Saúde: polissemias conceituais e ideopolíticas. In: *Por uma crítica da promoção da saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS*. São Paulo: HUCITEC, 2014, P. 47-110.ii
29. CRUZ, Danielle Keylla Alencar. *Da promoção à prevenção: o processo de formulação da política nacional de promoção da saúde no período de 2003 a 2006*. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2010.
30. DIAS, M.S.A et al. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11):4371-4382, 2014.
31. ENGSTROM EM, TEIXEIRA MB. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6):1839-1848, 2016.
32. FIOCRUZ. Ajuste fiscal e injustiças em saúde – comentário de Ligia Giovanella ao relatório 'Um ajuste justo', do Banco Mundial. Ligia Giovanella (entrevista publicada em 08 de dezembro). Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. 2017 disponível em: <http://cee.fiocruz.br/?q=node/699> acesso em 20 de dezembro de 2017.
33. FIOCRUZ. Kenneth Camargo: Se não tivermos uma política redistributiva, seremos o país mais desigual do mundo. Centro de estudos estratégicos da Fiocruz. (entrevista). Acesso em 08 de janeiro de 2018. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/blog/cee-fiocruz/kenneth-camargo-se-nao-tivermos-uma-politica-redistributiva-seremos-o-pais-mais-desigual-do-mundo>
34. FRANCO DE SÁ, R. F. Um sobrevoo histórico, conceitual e axiológico no campo da promoção da saúde. In: SCHAMALLER V.P.V.(org). *Ações integradas e comunitárias para a promoção da saúde da criança*. Recife: Ed. UFPE, 2008.

**Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS):
territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade**

35. FREIRE, M.S.M; SA, R.M.P.F; GURGEL, I.G.D. Sairé Mais Saudável: política intersetorial como marco de mudança para equidade local. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 12, p. 3893-3902, Dec. 2017 .
36. GALLO, E; SETTI, A.F.F. Território, intersetorialidade e escalas: requisitos para a efetividade dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. *Ciência&SaúdeColetiva*, 19(11):4383-4396, 2014.
37. GIOVANELLA L, STEGMÜLLER K. *Crise financeira europeia e sistemas de saúde: universalidade ameaçada? Tendências das reformas de saúde na Alemanha, Reino Unido e Espanha*. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(11), 2263-2281.
38. HALLAL PC, Dumith SC, Bastos JP, Reichert FF, Siqueira FV, Azevedo MR. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saude Publica* 2007; 41(3):453-460. Carvalho YM. O mito atividade física/saúde [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação Física; 1993. Czeresnia D. Epidemiologia, Ciências Sociais, integração das ciências. *Rev Saude Publica* 2008; 42(6):1112- 1117.
39. HARTZ, Z.M. A. Cuidados primários, avaliação e ações intersetoriais em promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3):687-688, 2017.
40. HEIDMANN, Ivonete T.S. Buss et al . Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 15, n. 2, p. 352-358, June 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200021&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>.
41. IPEA. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? Sulpino, Fabíola (Organizadora). Nota técnica nº 26. IPEA: Brasília, 2016a.
42. IPEA. O novo regime fiscal e suas implicações para a política de assistência social no brasil. Andrea Barreto de Paiva et al. (Organizadores). Nota técnica nº 27. IPEA: Brasília, 2016b.
43. JACKSON, S.F et al. Integrated health promotion strategies: a contribution to tackling current and future health challenges: Health Promotion International, Vol. 21 No. S1. 2007.
44. KARANIKOLOS et al (2016). “Effects of the Global Financial Crisis on Health in High-Income OECD Countries: A Narrative Review”. Disponível em <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020731416637160> (acesso em 12 de dezembro de 2017)
45. KARANILOLOS, M.; KENTIKELLENIS, A. Health inequalities after austerity in Greece. *International Journal of Equity in Health*, v. 15, n. 83, 1-3.
46. KENTIKELLENIS, A. Bailouts, austerity and the erosion of health coverage in Southern Europe and Ireland. *European Journal of Public Health*, v. 25, n. 3, p. 366-67, 2015.
47. LEGIDO-QUIGLEY, H.; KARANIKOLOS, M.; HERNANDEZ-PLAZA, S.; FREITAS, C.; BERNARDO, L.; PADILLA, B.; MACHADO, R.S.; DIAZ-ORDAZ, K.; STUCKLER, D.; MCKEE, M. Effects of the financial crisis and Troika austerity measures on health and health care access in Portugal. *Health Policy*, v. 120, n. 7, p. 833–839, 2016.
48. LIMA. E.C; VILASBOAS, A.L.Q. Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(8):1507-1519, ago, 2011.
49. MACDONALD G, VEEN C, TONES K. Evidence for success in health promotion: suggestions for improvement. *Health Education Research* 1996; 11(3):367-376.
50. MALTA DC, CASTRO AM. Avanços e resultados na implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Boletim Técnico do SENAC* 2009; 35:63-71.
51. MALTA, Deborah Carvalho et al . A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 11, p. 4301-4312, Nov. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104301&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.07732014>.

**Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS):
territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade**

52. OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE (OAPS). Ajuste justo: para quem? Boletim do Observatório de Análise Política em Saúde, ano 3, edição nº 14, novembro/dezembro, 2017. Disponível em: <http://analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletins/edicoes/30#109> acesso em 20 de dezembro de 2017.
53. OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE. **Saúde: Procuram-se novos caminhos. Relatório de primavera, 2016.** Disponível em: <http://www.opss.pt/node/488> acesso em 20 de dezembro de 2017.
54. OURIQUES J.C. Análise de documentos internacionais de Promoção da Saúde: possíveis contribuições para a educação física brasileira. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de desportos Pós-Graduação em Educação Física. Florianópolis, 2006.
55. PAIM, J.S. Modelos de Atenção a Saúde no Brasil. In GIOVANELLA L. (org). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2ª Edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2012. p.459-491.
56. PELLEGRINI FILHO A.P., BUSS P.M., ESPERIDIÃO M.A. Promoção da saúde e seus fundamentos: determinantes sociais de saúde, Ação intersetorial e políticas públicas. In: Saúde Coletiva Teoria e Prática. Jairnilson Silva Paim e Naomar Almeida Filho (org). 1ª edição. Rio de Janeiro Medbook, 2014. p. 305-326.
57. PELLEGRINI FILHO, A. Public policy and the social determinants of health: the challenge of the production and use of scientific evidence. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, p. 135-140, 2011. Suplemento 2.
58. PETERSON A. & LUPTON D. 1996. The New Public Health: health and self in the age of risk. Sage Publications Ltd., Londres, 1996.
59. PORTAL DA INOVAÇÃO DA GESTÃO NO SUS. Estudo projeta milhares de mortes em crianças menores de cinco anos como efeito da austeridade fiscal.2017. Acesso em 20 de dezembro de 2017, disponível em: <http://apsredes.org/estudo-projeta-milhares-de-mortes-em-criancas-menores-de-cinco-anos-como-efeito-da-austeridade-fiscal/>
60. PRADO, N.M.B.L. Análise de implantação de uma intervenção intersetorial para a promoção da saúde em sistemas locais. Tese de doutorado. Universidade Federal da Bahia- Instituto de Saúde Coletiva. Salvador, 2017.
61. RANTALA, R. et al. Intersectoral action: local governments promoting health. Health Promotion International, Vol. 29 No. S1, 2014.
62. RASELLA, D. Impacto do Programa Bolsa Família e seu efeito conjunto com a Estratégia Saúde da Família sobre a mortalidade no Brasil. (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2013.
63. ROCHA, D. G. et al. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4313-4322, 2014.
64. ROSA, G.R. Quando a promoção da saúde provoca uma revolução.1ª edição. Curitiba: Appris, 2014.
65. SÁ GBAR et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. Ciência & Saúde Coletiva, 21(6):1849-1859, 2016
66. STIGLITZ, J. A austeridade estrangulou o Reino Unido. Apenas o Partido Trabalhista poderá relegá-la à História. Tradução de Iago da Silva Caires. Publicado originalmente por The Guardian. Rio de Janeiro: Cebes, 2017. Disponível em: <http://cebes.org.br/2017/06/a-austeridade-estrangulou-o-reino-unido-apenas-o-partidotrabalhista-podera-relega-la-a-historia/>. Acesso em: 9 set. 2017.
67. STUCKLER, D.; BASU, S. (2013). “The Body Economic: Why Austerity Kills”. Disponível em <https://www.amazon.com/Body-Economic-Why-Austerity-Kills/dp/0465063985>
68. STUCKLER, D.; BASU, S. The body economic: why austerity kills. New York: Basic Books, 2013.

**Promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS):
territorialidade, trabalho comunitário e intersetorialidade**

69. TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud: una antología. Washington: OPAS, 1992, p.37-44. (Publicación científica, 557).
70. TESSER C.D.;NORMAN A.H. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.3, p.869-883, 2014.