

**cadernos de  
vigilância em saúde  
de populações  
expostas a agrotóxicos**

VSPEA

# **ações transversais para a operacionalização da vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos**

módulo **5**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

**cadernos de  
vigilância em saúde  
de populações  
expostas a agrotóxicos**  
VSPEA

# **ações transversais para a operacionalização da vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos**

módulo **5**

Brasília DF 2026



2026 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br).

1ª edição – 2026 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador  
Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental  
SRTV, quadra 702, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
Site: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)  
E-mail: [cgvam@saude.gov.br](mailto:cgvam@saude.gov.br)

*Ministro da Saúde:*

Alexandre Rocha Santos Padilha

*Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:*

Mariângela Batista Galvão Simão

*Edição-geral:*

Agnes Soares da Silva – DVSAT/SVSA/MS  
Eliane Ignotti – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Luís Henrique da Costa Leão – CGSAT/DVSAT/SVSA/MS

*Organização:*

Darwin Renne Florencio Cardoso – DVSAT/SVSA/MS  
Denise Piccirillo Barbosa da Veiga – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Gabriela Pôrto Marques – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Kelma Teles de Lima – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Simone Armond Serrão – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Thaís Uchôa de Assunção Schilling – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS

*Elaboração:*

Agnes Soares da Silva – DVSAT/SVSA/MS  
Eliane Ignotti – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Gabriela Pôrto Marques – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Luís Henrique da Costa Leão – CGSAT/DVSAT/SVSA/MS  
Missifany Silveira – Fiocruz Brasília  
Simone Armond Serrão – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Vitória Martins Chaves – DEMSP/SVSA/MS

*Editoria técnico-científica:*

Giovanna Lêdo da Silva – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS  
Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

*Revisão:*

Ailton César dos Santos Vieira – DVSAT/SVSA/MS  
Ana Cláudia Sanches Baptista – DVSAT/SVSA/MS  
Andrea Franco Amoras Magalhães – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Darwin Renne Florencio Cardoso – DVSAT/SVSA/MS  
Débora de Sousa Bandeira – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Denise Piccirillo Barbosa da Veiga – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Fairah Barrozo – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Fernanda Junqueira Salles – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Gabriela Pôrto Marques – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Gláucia Carvalho Moraes – CGSAT/DVSAT/SVSA/MS  
Isabele Campos Costa Amaral – Fiocruz/RJ  
Lidiane Silva Dutra – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Lucas Carvalho Sanglard – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Mariely Helena Barbosa Daniel – Fiocruz/RJ  
Nathalie Alves Agripino – DPNI/SVSA/MS  
Paulo Henrique Santos Andrade – CGF/DPNI/SVSA  
Rodrigo Silvério de Oliveira Santos – CGSAT/DVSAT/SVSA/MS  
Roberta Souza Freitas – CGEvi/Decit/Sectic/MS  
Simone Armond Serrão – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Thaís Uchôa de Assunção Schilling – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS

*Diagramação:*

Sabrina Lopes – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

*Revisão textual:*

Tatiane Souza – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

*Normalização:*

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Cadernos de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos – VSPEA: módulo 5 : ações transversais para operacionalização da vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

43 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

[https://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_vspea\\_acoas\\_transversais\\_m5.pdf](https://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_vspea_acoas_transversais_m5.pdf)

ISBN 978-65-5993-985-5

1. Vigilância em Saúde. 2. Agrotóxicos. 3. Vigilância em Saúde Ambiental. 4. Saúde Pública. 5. Sistema Único de Saúde (SUS).

CDU 37.0174:628.15

Catálogo na fonte – Bibliotecária: Valéria Gameleira da Mota – CRB 1/2056 – Editora MS/CGDI – OS 2025/0599

*Título para indexação:*

Books of Health Surveillance of Populations Exposed to Pesticides: Cross-cutting Actions for the Operationalization of Health Surveillance of Populations Exposed to Pesticides: Module 5

# lista de siglas

<b>ACS</b>	Agentes comunitários de saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>Cerest</b>	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>EC</b>	Educação Continuada
<b>EPS</b>	Educação Permanente em Saúde
<b>ENSP/Fiocruz</b>	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz
<b>GT</b>	Grupo de Trabalho
<b>Losan</b>	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
<b>Pnan</b>	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
<b>Pnapo</b>	Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica
<b>Planapo</b>	Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica
<b>Pneps</b>	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
<b>PNPS</b>	Política Nacional de Promoção da Saúde
<b>PNS</b>	Plano Nacional de Saúde
<b>PNSIPCFA</b>	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas
<b>PNVS</b>	Política Nacional de Vigilância em Saúde
<b>PRO EPS-SUS</b>	Programa para o Fortalecimento das Práticas de EPS no SUS
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola
<b>SAN</b>	Segurança Alimentar e Nutricional
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UNA-SUS</b>	Universidade Aberta do SUS
<b>VPS</b>	Vigilância Popular em Saúde
<b>VSPEA</b>	Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos

<b>apresentação</b>	<b>6</b>
<b>unidade 1</b>	
<b>educação permanente em saúde</b>	<b>7</b>
<b>1 Educação Permanente em Saúde: bases legais e fundamentos</b>	<b>8</b>
1.1 Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada: ações formativas sugeridas para execução da VSPEA	12
1.2 A Educação Permanente em Saúde e a Educação Continuada para o fortalecimento das estratégias da VSPEA	13
<b>unidade 2</b>	
<b>articulação intra e intersetorial</b>	<b>17</b>
<b>1 O papel das políticas transversais de promoção e proteção à saúde em interface com as ações de VSPEA</b>	<b>18</b>
<b>2 Ações de articulação intra e intersetorial visando à redução da exposição humana e contaminação ambiental pelos agrotóxicos</b>	<b>22</b>
<b>unidade 3</b>	
<b>controle e participação social</b>	<b>24</b>
<b>1 A importância da participação social no desenvolvimento da VSPEA</b>	<b>25</b>
1.1 O papel dos Conselhos e das Conferências de Saúde no controle e na participação social no SUS	26
1.2 A incorporação de representantes da sociedade civil no Grupo de Trabalho VSPEA: proposta recomendada e factível	27
<b>2 A participação popular em saúde como instrumento de VSPEA nos territórios: vigilância popular em saúde emergente</b>	<b>30</b>

<b>unidade 4</b>	
<b>promoção à saúde</b>	<b>33</b>
<b>1 A Promoção à Saúde e a Vigilância a Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos – VSPEA</b>	<b>34</b>
<b>2 As políticas transversais de promoção à saúde para atuação de VSPEA no território</b>	<b>36</b>
<b>referências</b>	<b>40</b>





# apresentação

Seja muito bem-vindo (a) ao Módulo 5 dos *Cadernos de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos – VSPEA*.

Até aqui, foi apresentado e discutido como desenvolver a dimensão "Ações Básicas" da VSPEA, que se configuram em ações inerentes exclusivamente à atuação do setor saúde.

Agora, chegou o momento de estudar a dimensão "Ações Transversais" conforme apresentado no **Módulo 1**. Essa dimensão aborda, principalmente, a atuação articulada com instituições e atores de interesse ou atuação em temáticas relacionados aos agrotóxicos. A intersetorialidade da VSPEA decorre da necessidade de estabelecer e garantir a articulação sistemática entre os diversos setores, incluindo o controle e a participação social e os responsáveis pela elaboração de políticas públicas ou mesmo pela fiscalização da execução destas.

Ao final, espera-se que você atinja o seguinte objetivo:


- Discutir os impactos à saúde decorrentes da exposição a agrotóxicos e firmar uma agenda prioritária de ações intersetoriais de prevenção de riscos e de promoção da saúde.

***Bons estudos!***

unidade 1

# educação permanente em saúde

Na primeira unidade deste módulo, você vai compreender o conceito de educação permanente aplicada à saúde e como ele se aplica ao desenvolvimento da VSPEA. Será demonstrada a importância da formação e capacitação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento das práticas profissionais e da própria organização do serviço. Sugere-se que as formações e capacitações sejam realizadas a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho para melhor orientar o desenvolvimento das ações de VSPEA.



# 1 Educação Permanente em Saúde: bases legais e fundamentos

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem-se constituído, ao longo dos últimos 15 anos, como uma das temáticas de gestão prioritárias nos processos de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu destaque nas políticas públicas em saúde em 2004, com a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps), por meio da Portaria GM/MS n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004 (Brasil, 2004). Essa política representa uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento das trabalhadoras e dos trabalhadores do setor.

Em 2007, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007, que definiu diretrizes e estratégias para a implementação da Pneps, a qual reafirmava:

A responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico (Brasil, 2007a, p.1).

Essa portaria ainda apresentou as orientações acerca da elaboração dos Planos Estaduais e Regionais de Educação Permanente em Saúde, além de ter instruído, pela primeira vez, a transferência de recursos federais destinados à Pneps para os estados e suas regiões de saúde (Brasil, 2009a).

Os Planos de Educação Permanente em Saúde visam apoiar o aprimoramento do modo como os profissionais desenvolvem suas atividades e serviços. Além disso, fortalecem a autonomia das gestoras e dos gestores, bem como das trabalhadoras e dos trabalhadores e das usuárias e dos usuários, com informações extraídas do território e fundamentadas em base ética, político-pedagógica e metodológica (Brasil, 2009b; Moreira *et al.*, 2018).

O Programa para o Fortalecimento das Práticas de EPS no SUS (PRO EPS-SUS), foi instituído em 2017, pela Portaria GM/MS n.º 3.194, de 28 de novembro de 2017, com o seguinte objetivo:

estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (Brasil, 2017, art. 2º).

Nesse contexto, visando apoiar o planejamento das ações de EPS no SUS, foram propostas orientações metodológicas nos estados, no Distrito Federal e nos municípios das diversas regiões do País, com o intuito de servir como referência para o trabalho a ser desenvolvido nas fases do processo pretendido no Plano de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2018a). A EPS, portanto, está inserida como uma política de saúde no Brasil, com o objetivo de nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a proposta de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema (Ferreira *et al.*, 2019).

As vivências, as experiências e as situações de trabalho em saúde assumem o protagonismo na EPS, em que a construção do conhecimento acontece por meio do diálogo entre os saberes acadêmicos e os saberes da experiência profissional na busca de soluções compartilhadas para as questões de saúde da população (Campos, Santos, 2016; Brasil, 2004; 2009b).

A EPS tem como premissa de que ações educativas devem ser próximas da realidade cotidiana das trabalhadoras e dos trabalhadores nos serviços de saúde, além de alinhadas às políticas de saúde vigentes. Para que essas ações tenham reflexos no desenvolvimento de competências requeridas para o trabalho, os processos de ensino e aprendizagem devem ser propostos a partir de questões problematizadoras e mobilizadoras, que correspondam à complexidade das práticas de saúde e ao território no qual o trabalhador está inserido (Carril *et al.*, 2017).



## Atenção

A EPS visa adotar os princípios da pedagogia problematizadora, em que gestoras e gestores, bem como das trabalhadoras e dos trabalhadores e usuárias e usuários das instituições de ensino refletem sobre a prática vivenciada e buscam soluções coletivas para o processo de trabalho, na qual, o foco está na aprendizagem significativa e na reflexão que faça sentido em seu cotidiano de trabalho. Isso irá melhorar a resolutividade dos problemas de saúde das populações locais (Dorneles *et al.*, 2020).

A formação e o desenvolvimento das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde precisam acontecer de forma reflexiva, participativa e contínua, com ênfase nas necessidades locais, nos serviços e nas pessoas. Dessa forma, é possível fortalecer o elo entre gestores, instituições de ensino, profissionais de saúde e população, contribuindo para a melhoria da qualidade do sistema de saúde. A formação não deve ser pautada apenas pelas necessidades do trabalho, como desempenho e produtividade, mas também pelas necessidades individuais e coletivas das trabalhadoras e dos trabalhadores da sociedade, em uma perspectiva crítica, propositiva e emancipadora (Ferreira *et al.*, 2019).

A partir do que foi apresentado, consideram-se os seguintes pressupostos da EPS:

- Valorização e trocas de conhecimentos e experiências das trabalhadoras e dos trabalhadores.
- Temáticas selecionadas a partir dos problemas enfrentados na realidade.
- Enfoque para a transformação das práticas e organização do trabalho.
- Uso de tecnologias digitais interativas nos processos de aprendizagem e ensino.
- Uso de metodologias participativas e colaborativas.
- Uso da concepção pedagógica problematizadora.
- Uso da aprendizagem significativa, aquela que se incorpora nos conhecimentos prévios do aprendiz e o transforma, mudando sua forma de ver e compreender.
- Enfoque no objetivo de mudança institucional.

A proposta da EPS não se limita a capacitar o trabalhador para que ele resolva determinados problemas no serviço, mas que ele amplie a sua percepção e capacidade de comunicação para se adaptar a diferentes cenários. A educação dos trabalhadores da saúde deve ser orientada pela problematização dos processos de trabalho, pontuando e definindo as necessidades de formação, visando atender as demandas de saúde da população (Moreira *et al.*, 2018).



## Atenção

A EPS deve ser construída de forma ascendente, transdisciplinar, descentralizada e democrática, possibilitando o desenvolvimento de soluções estratégicas, criativas e éticas no campo da saúde. Os municípios devem ocupar lugar central na construção das políticas de educação permanente no SUS, por ser no município que se concretiza a maior parte das ações de saúde e do trabalho das equipes de saúde, e é nesse território que se inserem as práticas de ensino-aprendizagem (Brasil, 2004).

### I. Então, o que é a EPS?

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e as necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social (Brasil, 2018a).

### II. Por que a EPS é importante?

Para que os profissionais do SUS sejam formados e qualificados, considerando os processos críticos e reflexivos sobre seus trabalhos, e para que não sejam apenas reprodutores de fluxos e protocolos previamente estabelecidos. Espera-se profissionais com habilidade de interpretar, considerar e articular o contexto e as especificidades do ambiente de trabalho no qual está inserido à sua prática profissional.

### III. A quem se destina a EPS?

A EPS se destina a todos que integram o SUS na sua complexidade: comunidade/usuários, trabalhadores, gestores, instituições de ensino.

### IV. Como fazer a EPS?

Usar metodologias ativas como a problematização e envolver o coletivo na busca de identificação e soluções do problema. De acordo com os objetivos, pode-se utilizar: rodas de conversas, estudo de caso, trabalho de campo, seminários, estágio in loco, oficinas, grupo de discussão, entre outros.

## 1.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E EDUCAÇÃO CONTINUADA: AÇÕES FORMATIVAS SUGERIDAS PARA EXECUÇÃO DA VSPEA

Os processos educativos possuem especificidades diferentes em relação ao ensino-aprendizagem. Observe a **Figura 1**, a seguir, que apresenta as duas modalidades de educação na saúde: a EPS e a Educação Continuada (EC), ambas ações e processos de formação educativa no SUS.

**FIGURA 1** – Especificidades dos processos educativos



Fonte: CGVAM/DVSAT, 2024. Adaptado de Brasil (2018b); SES-RJ (2018/2019) e Moreira *et al.* (2018).



**Você sabia?**

Para atender às necessidades de qualificação e educação permanente dos profissionais do SUS, o Ministério da Saúde, por meio da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), oferta cursos gratuitos e de modalidade à distância, em várias áreas da Atenção Básica e Vigilância em Saúde  
▶ **Clique aqui!**



**Assista!**

Educação Permanente e as principais diferenças em relação à Educação Continuada e Educação em Saúde ▶ **Clique aqui!**

## 1.2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA O FORTALECIMENTO DAS ESTRATÉGIAS DA VSPEA

Uma das primeiras estratégias é reconhecer o processo de trabalho para a identificação e caracterização do problema a ser descrito. Para isso, é necessário compreender a atividade a ser realizada: o que é feito por quem, como, por que e para quem. Essa análise possibilita compreender o problema ou o desconforto sob a visão de diferentes atores. Isso contribui para a responsabilização de todos, incentiva uma nova ação e possibilita a aprendizagem e o trabalho de forma coletiva. Assim, após a identificação do problema, é necessário explicá-lo em espaços coletivos de discussão, para identificar causas, explicar condicionantes e os principais nós críticos para seu enfrentamento (Barbosa *et al.*, 2012).

Com a realização de capacitações, busca-se qualificar o serviço de saúde e superar os desafios para o desenvolvimento de uma linha de cuidado que contemple tanto as populações expostas de forma aguda como aquelas que sofrem os efeitos da exposição crônica. Há necessidade de capacitação de profissionais que atuam em Unidades Básicas

de Saúde, serviços especializados e hospitalares, bem como da Vigilância em Saúde, com objetivo de qualificar as ações de prevenção, proteção e promoção à saúde de populações expostas a agrotóxicos.

Para o fortalecimento da atuação da VSPEA no território, os desafios relacionados ao processo de educação e formação deverão ser enfrentados. Nesse aspecto, destaca-se a importância do processo de notificação das intoxicações por agrotóxicos. Diante da subnotificação expressiva dos casos, em especial das intoxicações crônicas, é fundamental ampliar a atenção sobre o tema, considerando a invisibilidade que cerca a real magnitude do problema no País.

Portanto, pensar em uma proposta que promova ações de educação permanente para os profissionais de saúde para detecção, diagnóstico, tratamento e notificação decorrentes de exposição a agrotóxicos, em especial da Atenção Básica, são necessidades que devem ser pensadas para as ações de VSPEA no território. Assim como a Educação Continuada para capacitação dos técnicos da vigilância para a utilização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Brasil, 2016). Diante desse contexto, insere-se a presente capacitação. Mas outras iniciativas podem e devem ser tomadas pelas Secretarias de Saúde como forma de complementar e/ou aprimorar o conhecimento adquirido.





Reflita

A seguir, algumas perguntas reflexivas que poderão ajudar a iniciar o processo educativo para fortalecer as ações de VSPEA, diante do que foi apreendido até aqui.

- I. Como você trabalha com o processo de educação para orientar as ações de VSPEA no município junto à atenção à saúde?
- II. Você conhece os processos educativos que podem ser desenvolvidos com os trabalhadores de saúde a fim de qualificá-los para atender a comunidade no contexto da VSPEA?
- III. O(s) profissional(is) de qual(is) área(s) da Secretaria de Saúde do seu município está(ão) realizando essa capacitação?
- IV. Quais são os temas que requerem um aprimoramento para a atuação da VSPEA? Serão citadas algumas possibilidades:
  - Atuação no território, diante dos diferentes contextos da exposição aos agrotóxicos.
  - Análise de situação da saúde decorrente da exposição aos agrotóxicos.
  - Atuação da equipe Estratégia de Saúde da Família (ESF) no contexto da VSPEA.
  - Investigação epidemiológica de casos suspeitos ou confirmados de intoxicação exógena por agrotóxicos.
  - Atuação intra e intersetorial visando à adoção de medidas integradas de identificação e redução de riscos à saúde humana relacionados à exposição aos agrotóxicos.
  - Identificação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de indivíduos com agravos e doenças decorrentes da exposição a agrotóxicos.

A capacitação da VSPEA que você está realizando abarca todas as possibilidades apresentadas anteriormente. Com as leituras obrigatórias e complementares você terá os subsídios necessários para a sua atuação.



## Você sabia?

Você sabia que em 2018 o Ministério da Saúde publicou uma cartilha voltada especificamente para os **agentes comunitários de saúde (ACS)** com enfoque na prevenção das intoxicações por agrotóxicos? É possível acessá-la ► **clicando aqui** e compreender melhor de que forma tais atores podem auxiliar na identificação e caracterização de populações expostas e potencialmente expostas a agrotóxicos.



## Saiba mais!

Como foi estudado nesta unidade, de acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), a Educação Permanente em Saúde deve incluir quatro componentes na construção da gestão descentralizada do sistema de saúde, sendo eles: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Assim, a EPS é também uma estratégia de participação social, porque reconhece a importância de diferentes saberes e perspectivas na construção das mudanças necessárias, assim como busca promover com as instituições formadoras um diálogo que alcance a realidade do trabalho, reconstruindo a lacuna existente entre teoria e prática.

unidade 2

# articulação intra e intersetorial

Nesta unidade será falado sobre a importância de desenvolver a VSPEA em cooperação com os diversos setores, tanto intra como intersetorialmente, para a execução de ações de saúde integradas, de modo a potencializar os resultados e a sustentabilidade das suas ações para atuação no território.



# 1 O papel das políticas transversais de promoção e proteção à saúde em interface com as ações de VSPEA

A intersetorialidade é essencial para a implementação das políticas setoriais, pois promove efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e a sociedade civil (Nascimento, 2010).

A Constituição Federal de 1988 incorporou a concepção de seguridade social como expressão dos direitos sociais inerentes à cidadania, integrando saúde, previdência e assistência social. As políticas de saúde e assistência social fazem parte do tripé da seguridade social no Brasil, tornando importante o atendimento das demandas, a universalização e a garantia de acesso, ainda que cada uma delas tenha ações setoriais e necessariamente precisem se articular entre si (Brasil, 2010).

No campo da saúde, a intersetorialidade é reforçada pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. O artigo 2º, § 1º, estabelece que é dever do Estado garantir a saúde da população, o que requer que aconteçam a formulação e a execução de políticas econômicas e sociais capazes de reduzir os riscos de doenças e de outros agravos, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990).

A intersetorialidade evidencia um dos princípios do SUS: integralidade. Ela está presente nas diversas políticas intrassetoriais que são efetivadas por meio de parcerias para potencializar suas ações, com objetivo de integrar projetos sociais e setores afins voltados à promoção da saúde. Nesse sentido, constitui-se como uma estratégia de integração das políticas públicas formular respostas efetivas aos problemas e às vulnerabilidades

que se apresentam no território. Dessa forma, a VSPEA tem como uma das suas diretrizes a execução de ações de saúde integradas, compreendendo a promoção à saúde, a vigilância, a prevenção e o controle dos agravos e das doenças decorrentes da intoxicação exógena por agrotóxicos (Brasil, 2017).

Ao incluir as intervenções intersetoriais na busca da equidade na atenção à saúde, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), contempla toda a população em território nacional, com prioridade para os grupos em situação de risco e vulnerabilidade, visando superar as desigualdades em saúde (Brasil, 2018c). Nesse sentido, no âmbito da VSPEA, é fundamental abordar as ações de promoção à saúde e suas interfaces com outros setores da saúde coletiva, no âmbito do SUS.



## Atenção

A promoção da **equidade** é um dos princípios do SUS, e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. Orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros que impactam diretamente na saúde ► **Clique aqui!** para saber mais.

De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a intersetorialidade é compreendida como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde em seu processo de articular saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores para construção de intervenções, de vínculos e gestão para objetivos comuns (Brasil, 2010).

Um dos grandes desafios da PNPS, no âmbito federal do SUS, é promover a transversalidade, a integração e a intersetorialidade. Isso implica consolidar o diálogo com as diversas áreas do setor saúde, com outros setores do governo, setores privados e não governamentais e da sociedade. O objetivo é compor redes de compromisso e responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam participantes na proteção e no cuidado com a vida (Brasil, 2010).

A articulação intra e intersetorial a respeito da produção, a oferta e o consumo alimentar de forma segura e sustentável são fundamentais no âmbito da VSPEA. Sendo assim, o papel dos Conselhos de Segurança Alimentar pode fortalecer as ações nas instâncias decisórias intersetoriais, contribuindo com a formulação de políticas públicas integradas voltadas ao desenvolvimento sustentável, conseqüentemente, contribuindo para ações de VSPEA no território.

Nesse aspecto, o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) vem sendo debatido no Brasil há pelo menos 20 anos. Atualmente, o conceito adotado de SAN:

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 ambientalmente, culturalmente, economicamente e socialmente sustentáveis (Brasil, 2006, art. 3º).

Apesar de ser um conceito em permanente construção, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006, constitui um avanço por considerar a promoção e garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada como objetivo e meta desta Política (Abrandh, 2013; Brasil, 2006).

Para garantir a segurança alimentar, é necessário um conjunto de ações integradas que envolvam desde o incentivo à produção até o consumo de alimentos. Essas ações devem promover tanto uma alimentação mais saudável quanto processos de produção e comercialização de alimentos mais justos socialmente e economicamente mais sustentáveis, que valorizem a cultura e os alimentos locais. Nesse aspecto, a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional requer iniciativas capazes de mobilizar diversos setores da sociedade, como da agricultura, do abastecimento, da educação, da saúde, do desenvolvimento e assistência social, do trabalho, entre outros; os quais, de forma articulada e intersetorial, podem alcançar com sucesso os objetivos dessa política (Abrandh, 2013).

Contudo, estimular ações que promovam a transição para a adoção de práticas agroecológicas e orgânicas na agricultura requer articulação intersetorial com as Secretarias de Agricultura e de Meio Ambiente, entre outros órgãos, a fim de elaborar e implantar um plano de redução dos usos de agrotóxico. Essa redução é essencial para o alcance da segurança alimentar e nutricional e contribui para as ações de VSPEA no território.

A Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (Pnapo), instituída pelo Decreto n.º 7.794, de 20 de agosto de 2012, tem como objetivo:

integrar, articular e adequar políticas, programas e ações indutoras da transição agroecológica e da produção orgânica e de base agroecológica, contribuindo para o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida da população, por meio do uso sustentável dos recursos naturais e da oferta e consumo de alimentos saudáveis (Brasil, 2012, art. 1º).

Um dos principais instrumentos da Pnapo é o Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (Planapo), que se articula com ministérios e entidades vinculadas para ações indutoras da transição agroecológica e da produção orgânica. O Planapo também busca estabelecer o diálogo e a articulação com os estados e municípios, de forma a integrar políticas setoriais com os processos de planejamento e implementação de políticas locais. Suas metas e iniciativas são destinadas a fortalecer as redes de produção de base agroecológica e orgânica, com vistas ao fortalecimento das famílias agricultoras (Brasil, 2024).




**Assista!**

Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (Planapo)  
▶ **Clique aqui!**



## Atenção

O Brasil é um dos maiores consumidores de agrotóxicos do mundo, apontando uma preocupação do setor saúde para que políticas nas áreas de promoção da saúde, saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras e saúde ambiental articulem-se intersetorialmente com outras políticas. Essa articulação pode contribuir na transição para sistemas mais sustentáveis, incentivando a agroecologia e a produção de alimentos livres de agrotóxicos, com resultados socioambientais às populações nos territórios.



## 2 Ações de articulação intra e intersetorial visando à redução da exposição humana e contaminação ambiental pelos agrotóxicos

A articulação entre instituições e diferentes setores como educação, desenvolvimento agrário, meio ambiente, segurança alimentar e nutricional é fundamental para a formulação, a implementação e o acompanhamento de políticas públicas relacionadas à VSPEA e são essenciais para o êxito das ações. Essa articulação pode, consequentemente, gerar impactos positivos sobre a melhoria de vida e saúde da população.



### Atenção

A constituição de um Grupo de Trabalho (GT) ou estrutura similar no âmbito municipal é um passo fundamental para o desenvolvimento da VSPEA. De caráter permanente, o GT deve envolver diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde e, quando possível, instituições parceiras com interface com a temática, com o objetivo de apoiar a implantação da VSPEA por meio do planejamento de ações de curto, médio e longo prazos. A importância e a organização do GT-VSPEA serão retomadas no próximo módulo.



Reflita

No seu município existem ações de outros setores em defesa das populações expostas ou potencialmente expostas a agrotóxicos?

Ações intra e intersetoriais devem ser pensadas para atuação integrada e articulada entre diferentes setores. A definição e o acompanhamento das ações devem ser feitos no âmbito do GT, que terá como objetivo o debate das ações de prevenção risco, de proteção e de promoção da saúde, considerando algumas ações centrais:

- Comunicar os resultados da investigação dos casos de intoxicação exógena por agrotóxicos aos serviços de saúde e parceiros intersetoriais.
- Comunicar aos órgãos competentes<sup>1</sup> sobre as necessidades de intervenção para evitar novas exposições e intoxicações por agrotóxicos, considerando as evidências epidemiológicas identificadas na análise de situação da saúde do território.
- Articular com as Secretarias de Agricultura e de Meio Ambiente a definição e implantação de um plano de redução dos usos de agrotóxico no município, visando à implantação de práticas agroecológicas e orgânicas na agricultura, considerando as diretrizes da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (Pnapo).
- Articular com a Secretaria de Agricultura ou o órgão competente a adoção de medidas para rastreabilidade dos alimentos produzidos no município.
- Acompanhar as ações direcionadas às populações expostas aos agrotóxicos realizadas por outros atores governamentais e não governamentais.
- Articular ações de educação ambiental e em saúde com as Secretarias de Educação, Meio Ambiente e Agricultura, principalmente, para escolas em áreas rurais ou populações potencialmente expostas aos agrotóxicos.
- Articular, de forma intra e interinstitucional, orientações técnicas sobre as medidas de proteção individuais e coletivas, o uso racional e o manejo adequado dos agrotóxicos.

<sup>1</sup>Secretaria de Agricultura, Secretaria de Meio Ambiente, Ministério Público, entre outros.

## unidade 3

# controle e participação social

Nesta unidade será discutida a importância do controle e da participação social no desenvolvimento da VSPEA. Também serão abordadas algumas formas de atuação e de participação popular que podem complementar o processo de vigilância em saúde, por meio do levantamento de dados e da produção de informações a partir do território, produzindo uma vigilância popular, participativa e de base territorial das populações expostas aos agrotóxicos.



# 1 A importância da participação social no desenvolvimento da VSPEA

Não tem como desenvolver uma política pública dissociada dos interesses da população, concordam? Sendo assim, assegurar a participação social promove espaços de diálogos, considerando o conhecimento prático da população sobre a saúde e sua inter-relação no território.

Diante disso, nesta unidade serão apresentados os elementos necessários para refletir sobre a gestão participativa em âmbito local, considerando a realidade e os desafios dos territórios. Alguns dispositivos nos ajudam a pensar quais são os conhecimentos que se precisa mobilizar e colocar em ação, visando construir uma gestão participativa. Muitas vezes, os fatores que dificultam sua operacionalização passam por questões para as quais não se atenta, pois são aspectos naturalizados nas práticas institucionais.

Com a criação do SUS, conquistado pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira, houve a formulação do conceito de controle social como sinônimo de participação da comunidade na gestão das políticas públicas. No campo da saúde, o Controle Social significa o controle da sociedade civil organizada sobre as ações do Estado, com a ação de acompanhar, monitorar e incidir sobre as etapas de formulação, implementação, avaliação e alocação de recursos de políticas públicas, no sentido de atender aos interesses coletivos.

Com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 ► **Clique aqui!** que, pela primeira vez, a sociedade civil foi convocada e participou de forma ampla de um debate sobre políticas e programas de governo, na qual as propostas que se tornariam base para o estabelecimento de um novo modelo de saúde foram iniciadas (Brasil, 2014a).

A ampliação da participação social no ciclo de políticas públicas no Brasil se deu por meio dos processos das conferências nacionais, que representam o fortalecimento do marco participativo presente na Constituição Federal de 1988 (Ipea, 2012).



## Atenção

O controle social é entendido como ação específica exercida por indivíduos e grupos para monitorar os poderes públicos em determinados espaços, por exemplo, nos conselhos de políticas públicas. A participação social pode ser definida como um princípio relacionado ao ideal de soberania popular, ao exercício de cidadania e ao fortalecimento da democracia. Dessa forma, o controle social seria uma forma possível de participação social.

### 1.1 O PAPEL DOS CONSELHOS E DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE NO CONTROLE E NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS

Em alguns de seus dispositivos, a Constituição Federal de 1988 prevê formas de participação direta da sociedade civil nas decisões políticas e no controle das ações públicas. No setor saúde, os Conselhos de Saúde são órgãos deliberativos que atuam como espaços participativos estratégicos na reivindicação, na formulação, no controle e na avaliação da execução das políticas públicas de saúde. Já as Conferências de Saúde consistem em fóruns públicos que acontecem de quatro em quatro anos, por meio de discussões realizadas em etapas locais, estaduais e nacional, com a participação de segmentos sociais representativos do SUS, como prestadoras e prestadores, gestoras e gestores, trabalhadoras e trabalhadores e usuárias e usuários, para avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

Os conselhos locais, também chamados de comissões locais, seguem os objetivos das instâncias correspondentes, criadas com a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 ► **Clique aqui!**, para garantirem a participação da comunidade nas três esferas do Poder Executivo. Como instâncias formais de controle social, esses conselhos têm como função o acompanhamento contínuo das políticas e da gestão local em saúde no seu território de referência, por meio de reuniões periódicas. Nesse aspecto, a informação e comunicação sobre os espaços de participação são fundamentais para os atores que reivindicam o direito à saúde (Fiocruz, [s.d.]).

Os conselhos locais encontram-se mais próximos dos espaços nos quais a atenção à saúde é ofertada. Essa proximidade com o cotidiano dos serviços de saúde permite que os conselhos contribuam para a identificação e o enfrentamento de problemas relevantes a respeito da organização das unidades de saúde e dos processos de trabalho que as configuram. Essas instâncias de participação na gestão local desempenham papel importante na comunicação com a comunidade e no envolvimento de parceiros locais, que são úteis para viabilizar estratégias intersetoriais e de promoção da saúde nos territórios.

O controle social passa a ser uma importante estratégia, no sentido de propor ações para a redução do uso de agrotóxicos e apoiar a transição agroecológica, assim como incentivar a produção e o consumo de alimentos nos territórios de forma sustentável. Nesse sentido, passa a ser fundamental ter as comissões locais para assegurar os mecanismos de participação da população nos processos de formulação, implementação, deliberação, avaliação, monitoramento e fiscalização das políticas públicas.

## **1.2 A INCORPORAÇÃO DE REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL NO GRUPO DE TRABALHO VSPEA: PROPOSTA RECOMENDADA E FACTÍVEL**

O envolvimento da participação social é imprescindível para o fortalecimento da VSPEA. Para isso, os estados e municípios devem se organizar para incentivar a qualificação da atuação dos conselhos de saúde e entidades da sociedade civil organizada, criando mecanismos permanentes de comunicação com a população sobre os impactos dos agrotóxicos à saúde humana e ao meio ambiente, visando garantir o direito à informação (Brasil, 2017).

As Diretrizes Nacionais de VSPEA, no âmbito das ações transversais para sua operacionalização, apontam possíveis ações para atuação sobre o controle e a participação social na construção de políticas públicas, sendo as principais:

- Sensibilizar o controle social, por meio dos Conselhos de Saúde, sobre a importância da inclusão de ações de VSPEA nos instrumentos de planejamento do SUS.
- Subsidiar o controle social para atuação qualificada nas questões relacionadas à VSPEA.
- Estimular a participação de representantes da comunidade e dos trabalhadores e trabalhadoras nas ações de promoção à saúde, de prevenção de doenças e agravos nos territórios com exposição e potencial exposição humana à agrotóxicos.



## Você sabia?

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 333, de 4 de novembro de 2003, esclarece que a criação de um Conselho de Saúde é estabelecida por lei federal, estadual, distrital ou municipal. Uma das mais importantes competências dos conselhos é a de acompanhar e fiscalizar os repasses de recursos financeiros realizados pelo Ministério da Saúde aos estados, ou pelos estados ao município (Brasil, 2014a).



## Saiba mais!

O controle social se dá por meio da participação social em conselhos, comissões, comitês, conferências, audiências públicas, ação popular, mesas de diálogo e ação civil pública. O controle social está intrinsecamente vinculado à democracia representativa, que assegura os mecanismos de participação da população (Ipea, 2012).



## Você sabia?

Você já ouviu falar dos **Fóruns de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos e Transgênicos**? Os Fóruns são espaços de debate sobre os impactos dessas substâncias na saúde e no meio ambiente, considerando os princípios da agroecologia e da justiça social. Os Fóruns promovem a participação social, tanto no âmbito estadual, por meio dos Fóruns Estaduais, quanto no âmbito nacional. Criado em outubro de 2009, o Fórum Nacional de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos e Transgênicos é coordenado por representantes do Ministério Público do Trabalho e do Ministério Público Federal, e tem sua Secretaria-Executiva sob responsabilidade da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp-Fiocruz).



## Refleta

Seu município possui GT-VSPEA instituído e ativo? A população e os trabalhadores e as trabalhadoras participam desses espaços? Esses espaços são utilizados para as atividades de planejamento e tomada de decisão?



## 2 A participação popular em saúde como instrumento de VSPEA nos territórios: vigilância popular em saúde emergente

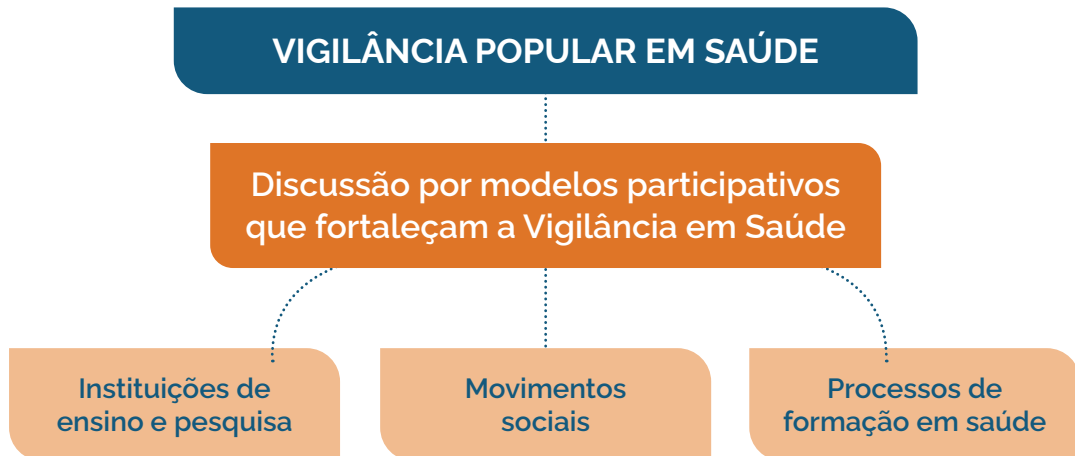
O desenvolvimento teórico da Vigilância Popular em Saúde (VPS) ainda está em fase inicial e não possui um conceito bem definido. Trata-se de uma demanda social que surge da necessidade de reconstruir os modelos formais de Vigilância em Saúde a partir do conhecimento técnico-científico em diálogo com saberes populares (Arjona, 2017).

A VPS surge do enfrentamento das questões de saúde a partir das experiências relacionadas aos movimentos sociais, a exemplo dos territórios e das comunidades em contexto de conflitos territoriais, ambientais e de políticas públicas, como ocorre em áreas impactadas por grandes empreendimentos de mineração, agronegócio, entre outros. Seu objetivo é garantir a participação da sociedade na promoção da saúde e no atendimento adequado das populações em situação de maior vulnerabilidade e exclusão (Alves, 2013).

As parcerias entre instituições de ensino e pesquisa, movimentos sociais e processos de formação em saúde são aspectos fundamentais na construção da VPS. Essas relações fortalecem o empoderamento da população por meio do encontro dos saberes científicos e populares, especialmente, diante de questões de riscos e emergências em saúde. Entretanto, ainda persistem dificuldades, por parte da gestão local, na efetivação de políticas de promoção e prevenção à saúde; a ênfase na discussão por modelos que fortaleçam a Vigilância em Saúde tem aumentado (Arjona, 2017).

Assim, a VPS se apresenta como forma de **participação social**, amparada por espaços como Conselhos e Conferências de Saúde, que tem como intenção a democratização para que prevaleça o interesse público (Arjona, 2017; Costa; Vieira, 2013). Conforme detalhado na Figura 2.

**FIGURA 2 – Vigilância Popular em Saúde**



Fonte: adaptado de Arjona, 2017.

Recentemente, a VPS ganhou força a partir de experiências territoriais e de movimentos populares no contexto da pandemia de covid-19. Esse contexto evidenciou a necessidade de estruturar novas práticas de Vigilância em Saúde e desenvolver metodologias no território para facilitar a participação dos grupos populacionais na incorporação de outras formas de conhecimento aos processos vigentes (Carneiro; Pessoa, 2020).

A vigilância popular, portanto, passa a ser um mecanismo de promoção da participação social proposta no âmbito da VSPEA, fortalecendo assim as estratégias de ações transversais em seu escopo. Essas estratégias incluem proposições e articulações locais para alcançar a redução da exposição da população e das trabalhadoras e dos trabalhadores, visando à promoção à saúde e qualidade de vida nos territórios de maior vulnerabilidade e exclusão.

O real envolvimento da sociedade na formulação e na execução das políticas públicas favorece a adesão, aumentando o apoio às medidas de saúde adotadas. Sob este aspecto, a construção de um plano conjunto de ações em que várias organizações participam do processo é o caminho para uma vigilância participativa.



**Assista!**

Palestra do pesquisador Marcelo Firpo Porto (Ensp-Fiocruz) ▶ [Clique aqui!](#)




**Lembrete**

- Em situações de vulnerabilidade, as organizações da sociedade civil se unem em gabinetes de crise, comitês populares, articulações solidárias, fóruns, plataformas, observatórios acadêmico-populares, portais de monitoramento participativo etc.
- As populações nos diferentes territórios, especialmente os de maior vulnerabilidade e exclusão, possuem diversos saberes e práticas com soluções e tecnologias sociais para percepção e resolução dos seus problemas cotidianos, e, portanto, devem participar no processo de vigilância em saúde.
- A Vigilância Popular em Saúde (VPS) não visa substituir o papel do Estado, mas ser a expressão da necessidade de participação, como destacado na Política Nacional de Vigilância da Saúde (PNVS). Nesse sentido, é papel dos serviços de saúde fortalecer relações participativas e que tenham a orientação de trabalho em conjunto ao território (Meneses *et al.*, 2023).
- O fortalecimento da VPS deve se dar a partir da articulação de saberes de atores envolvidos com a produção de dados, a promoção e o cuidado em saúde nos territórios (Meneses, *et al.*, 2023).

# unidade 4

## promoção à saúde

Nesta unidade será conversado sobre a promoção da saúde e sua interface com as políticas públicas transversais na perspectiva da VSPEA. Além disso, vai se debater sobre as ações educativas no contexto da prevenção de riscos associados à exposição aos agrotóxicos e discorrer sobre as Diretrizes Nacionais de Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos na perspectiva da promoção da saúde nos territórios.



# 1 A Promoção à Saúde e a Vigilância a Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos – VSPEA

A noção de Políticas Públicas Saudáveis surgiu durante o debate internacional da 8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986, no mesmo ano em que, no Brasil, aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, marco do processo brasileiro de Reforma Sanitária. A partir desse marco, o movimento pela Promoção da Saúde foi ocorrendo no País junto com a formulação e implementação das propostas oriundas desse processo, especialmente de construção do SUS (Teixeira, 2004).

A promoção à saúde pode ser entendida como um conjunto de estratégias focadas na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e das coletividades, sendo concretizada por meio de políticas, ações e intervenções que visam atuar sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de maneira intersetorial e com a participação popular. Dessa forma, as ações de promoção à saúde favorecem as escolhas saudáveis, individual ou coletiva, nos territórios onde vivem e trabalham (Brasil, 2017).

Instituída pela Portaria MS/GM n.º 687, de 30 de março de 2006, a PNPS foi redefinida pela Portaria n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014, e, posteriormente, consolidada pela Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, que reúne as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.

No processo de revisão, a PNPS ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS, sendo inserida na agenda estratégica dos gestores do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde (PNS). Essa inserção reforça o conceito ampliado de saúde para

o enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde e a necessidade de articulação com outras políticas públicas, além da participação social e dos movimentos populares (Brasil, 2018d).

As ações de promoção à saúde constituem-se como um modo de pensar e de operar articulado com as demais políticas e tecnologias, possibilitando responder às necessidades sociais de forma integrada. Nesse contexto, destacam-se estratégias voltadas à sustentabilidade, como agroecologia, com a segurança alimentar e a conservação ambiental, fundamentais para a melhoria da qualidade de vida. Lembrando, portanto, que a promoção à saúde também deve ser proposta de forma a pensar na redução das desigualdades sociais e seus fatores determinantes, os quais o estado de saúde, a qualidade de vida e o bem-estar da população estão relacionados.

A dimensão ampla de promoção à saúde a partir da agroecologia deve ser pensada de forma complementar, cuja aproximação pode vir a enriquecer a discussão em torno da saúde no meio rural e a concepção das políticas públicas. Essa aproximação também estimula novas práticas intersetoriais e reduz as situações de vulnerabilidade, melhorando assim a qualidade de vida das populações.



**Assista!**

**Agroecologia, Proteção da Biodiversidade e Promoção da Saúde – Canal Saúde (Fiocruz) ▶ [Clique aqui!](#)**



## 2 As políticas transversais de promoção à saúde para atuação de VSPEA no território

As ações de promoção à saúde são potencializadas por meio da articulação dos diferentes setores da saúde e outros. Isso promove a efetividade e sustentabilidade das ações para a melhoria das condições de saúde das populações nos territórios. Sendo assim, é necessário que as políticas de promoção à saúde sejam transversais a outras políticas.

Nesse sentido, destacam-se duas políticas que são diretamente relacionadas com os objetivos da Vigilância em Saúde, especialmente no que se refere a VSPEA. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) e a Pnapo.

A PNSIPCFA foi instituída com o objetivo de promover a saúde dessas populações, e visa a acesso aos serviços e à redução dos riscos e agravos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas, melhorando os indicadores de saúde e da qualidade de vida (Brasil, 2013; 2014b).

A Pnapo visa contribuir para o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida da população, por meio do uso sustentável dos recursos naturais e da oferta e consumo de alimentos saudáveis (Brasil, 2012). Essas duas políticas contribuem para o fortalecimento das ações de promoção e proteção da saúde relacionadas à exposição humana aos agrotóxicos, no âmbito da VSPEA. A PNSIPCFA tem foco nas populações rurais e do campo, mais expostas aos agrotóxicos, de maneira direta ou indireta, em razão de suas ocupações e locais de residência. A Pnapo cria um ambiente institucional e intersetorial ainda mais favorável às ações de VSPEA, firmando compromissos mais efetivos, já que preconiza a elaboração do Planapo, instrumento para sua implementação.

O Planapo visa ampliar e fortalecer a produção orgânica e de base agroecológica, e objetiva articular políticas, saberes e práticas de cuidado e vigilância em saúde, fortalecendo a agroecologia como estratégia de promoção da saúde e de territórios saudáveis e sustentáveis.

Entre algumas iniciativas do plano, destacam-se a ampliação da implantação da VSPEA para além dos municípios prioritários do Plano Nacional de Saúde (PNS); o fomento e a ativação de ações de VPS no campo, na floresta e nas águas, em articulação com os movimentos sociais e/ou de base territorial, com ênfase em comunidades expostas a agrotóxicos; e o fortalecimento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) estaduais, regionais e municipais, em especial os rurais, para o alcance de atuação satisfatória no PNS, bem como desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras do campo, da floresta, das águas, do perímetro urbano e periurbano (Brasil, 2024).

No que diz respeito a Atenção Primária à Saúde (APS), uma diretriz importante da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), inserida no eixo estratégico da PNPS, é a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Essa diretriz tem como enfoque prioritário proporcionar a realização de práticas alimentares apropriadas dos pontos de vista biológico e sociocultural, bem como o uso sustentável do meio ambiente. Como isso, ela apoia os estados e municípios brasileiros no desenvolvimento da promoção e proteção à saúde da população (Brasil, 2017).

Portanto, garantir uma alimentação adequada e saudável vai ao encontro das diretrizes da VSPEA, contribuindo assim para o fortalecimento das suas ações de promoção da saúde nos territórios. Isso contempla o resgate de hábitos e práticas alimentares regionais que valorizem a produção, o consumo de alimentos locais de baixo custo, elevado valor nutritivo e livre de contaminantes.

Vale ressaltar que as práticas agroecológicas e de agricultura orgânica devem ser reconhecidas como um serviço ambiental, no qual as famílias possam receber subsídios para o desenvolvimento dessas práticas, vinculando-as aos programas de promoção à saúde por seu aspecto ecossistêmico de cuidado com a vida.

O fortalecimento e a implantação das ações de promoção da saúde nas atividades relacionadas aos agrotóxicos permitirão o diálogo intra e intersetorial para a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, visando à qualidade de vida. Para isso, duas diretrizes passam a ser fundamentais para a vigilância: promover o reconhecimento da população sob risco de exposição e intoxicação por agrotóxicos; e estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde (Brasil, 2017).

Outra abordagem importante que dialoga com as diretrizes da VSPEA está inserida no Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE, instituído pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (Brasil, 2007b), tem como objetivo contribuir para o fortalecimento de ações que integrem as áreas de saúde e de educação no enfrentamento

de vulnerabilidades. Portanto, ampliando a articulação de saberes e experiências no planejamento, na realização e na avaliação de iniciativas para o alcance do desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de educação básica (Brasil, 2007b).

Nesse aspecto, a promoção da saúde no âmbito do PSE está em consonância com as diretrizes da VSPEA no que tange às ações relacionadas à educação e saúde, como as que se apresentam a seguir:

- Promover ações de educação em saúde para o compartilhamento dos saberes, as trocas de informações e experiências sobre práticas de prevenção da exposição aos agrotóxicos e promoção de saúde.
- Realizar, em parceria com a Secretaria de Educação, ações educativas nas escolas para promover um debate sobre os riscos da exposição aos agrotóxicos e sobre medidas preventivas a serem adotadas, práticas agroecológicas e orgânicas na agricultura.



**Saiba mais!**

Em 2022, foram publicados, pelos Ministérios da Saúde e da Educação, dois documentos que contribuem para o trabalho no âmbito da promoção da saúde no Programa Saúde na Escola (PSE):

- *Guia de Bolso do Programa Saúde na Escola: saúde ambiental*  
▶ **Clique aqui!**
- *Caderno Temático do Programa Saúde na Escola: saúde ambiental*  
▶ **Clique aqui!**



**Assista!**

Para saber mais sobre a produção agrícola sem o uso dos agrotóxicos  
▶ **Clique aqui!**



## Você sabia?

O modelo convencional de agricultura, pautado pela “Revolução Verde”, já demonstrou ser insustentável para o meio ambiente e socialmente. O uso intensivo de insumos químicos, como os agrotóxicos acarretam danos à saúde humana e ao ambiente.

Muitos estudos revelam problemas de saúde causados pela utilização desses insumos, especialmente para os trabalhadores da agricultura. O modelo agroecológico propõe a produção de alimentos seguros, saudáveis e culturalmente adequados como forma de cultivar a diversidade ambiental e cultural e de reafirmar os laços entre ser humano e natureza. Seus princípios éticos de solidariedade e sustentabilidade visam à construção de práticas e estratégias que garantam uma alimentação adequada e saudável a todos e todas, sendo apoiada por políticas públicas promotoras de saúde (Navolar *et al.*, 2010).



## Saiba mais!

- Conheça o *Guia Alimentar para a População Brasileira* ▶ [Clique aqui!](#)
- Para saber um pouco mais sobre o Guia ▶ [Clique aqui!](#)



## Leia!

A *Cartilha Diálogos do Brasil Agroecológico* traz a linha histórica de construção coletiva da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (Pnapo) e apresenta os “Diálogos do Brasil Agroecológico”, que visam consolidar a participação da sociedade na construção das políticas públicas relacionadas à agroecologia e à produção orgânica. ▶ [Clique aqui!](#) e ▶ [aqui!](#)



# referências

AÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS. **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Org. M. Leão. Brasília, DF: ABRANDH, 2013. 263 p. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/DHAA\\_SAN.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf). Acesso em: 13 out. 2025.

ALVES, P. A. **Vigilância popular da saúde**: cartografia dos riscos e vulnerabilidades socioambientais no contexto de implantação da mineração de urânio e fosfato no Ceará. 2013. 243 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Fortaleza, 2013. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8671/1/2013\\_dis\\_paalves.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8671/1/2013_dis_paalves.pdf). Acesso em: 13 out. 2025.

ARJONA, F. B. S. O espaço da/na vigilância popular em saúde: construção teórica inicial. **Revista Eletrônica História, Natureza e Espaço**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/niesbf/article/view/35702>. Acesso em: 13 out. 2025.

BARBOSA, V. B. A.; FERREIRA, M. L. S. M.; BARBOSA, P. M. K. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 56-63, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wQ7bqthFVRvMbBz7B84tNhh/>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 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: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 37-41, 16 fev. 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0198\\_13\\_02\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0198_13_02_2004.html). Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. 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: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: MS, 2007a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola – PSE e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm). Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, DF: MS, 2009a. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS: ParticipaSUS.** 2. ed. Brasília, DF: MS, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** 3. ed. Brasília, DF: MS, 2010. 60 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto n.º 7.794, de 20 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/decreto/d7794.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7794.htm). Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf). Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Para entender o controle social na saúde.** Brasília, DF: MS, 2014a. 178 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_controle\\_social\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf). Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.311, de 23 de outubro de 2014.** Altera a Portaria n.º 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília, DF: MS, 2014b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311\\_23\\_10\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311_23_10_2014.html). Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Agrotóxicos na ótica do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: MS, 2016. 2 v.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Diretrizes nacionais para a vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos**. Brasília, DF: MS, 2017. 28 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_vigilancia\\_populacoes\\_expostas\\_agrotoxicos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_vigilancia_populacoes_expostas_agrotoxicos.pdf). Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Planejamento das ações de educação permanente em saúde no Sistema Único de Saúde: orientações**. Brasília, DF: MS, 2018a. 30 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2018b. 73 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018**. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 87, 2018c. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2018/resolucao-no-588.pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: MS, 2018d. 40 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar. **Portaria Interministerial nº 7, de 15 de outubro de 2024**. Institui o Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica – Planapo (2024-2027). Brasília, DF: MDA, 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-interministerial-mda/sg-pr/mapa/mds/mma/ms/mcti-n-7-591352552>. Acesso em: 13 out. 2025.

CAMPOS, K. A.; SANTOS, F. M. A. A educação a distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 67, n. 4, p. 603-626, out./dez. 2016. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/1055/785>. Acesso em: 13 out. 2025.

CARNEIRO, F. F.; PESSOA, V. M. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QL8wS8krxQ8p8qjxqrP87D/>. Acesso em: 13 out. 2025.

CARRIL, M. G. P.; NATÁRIO, E. G.; ZOCCAL, S. I. Considerações sobre aprendizagem significativa a partir da visão de Freire e Ausubel: uma reflexão teórica. **e-Mosaicos**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 13, dez. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/e-mosaicos/article/view/30818/22843>. Acesso em: 13 out. 2025.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/>. Acesso em: 13 out. 2025.

COSTA, A. M.; VIEIRA, N. A. Participação e controle social em saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 237-271. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/98kjjw/pdf/noronha-9788581100173-08.pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.

DORNELES, L. L. *et al.* Desenvolvimento de infográfico animado sobre educação permanente em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3311, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CXVXhMH7x4pxgqdcv5B3Lpr/>. Acesso em: 13 out. 2025.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan./mar. 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **PenseSUS: participação social**. Rio de Janeiro, [s.d.]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/participacao-social>. Acesso em: 13 out. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Conferências locais, distritais e municipais de saúde: mudança de escala e formação de um sistema participativo, representativo e deliberativo de políticas públicas**. Org. C. F. Faria *et al.* Rio de Janeiro: Ipea, 2012.

MENESES, M. N. *et al.* Práticas de vigilância popular em saúde no Brasil: revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 2553-2564, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Xs8DvfKwXxvTg6K4yXBTRFy/>. Acesso em: 13 out. 2025.

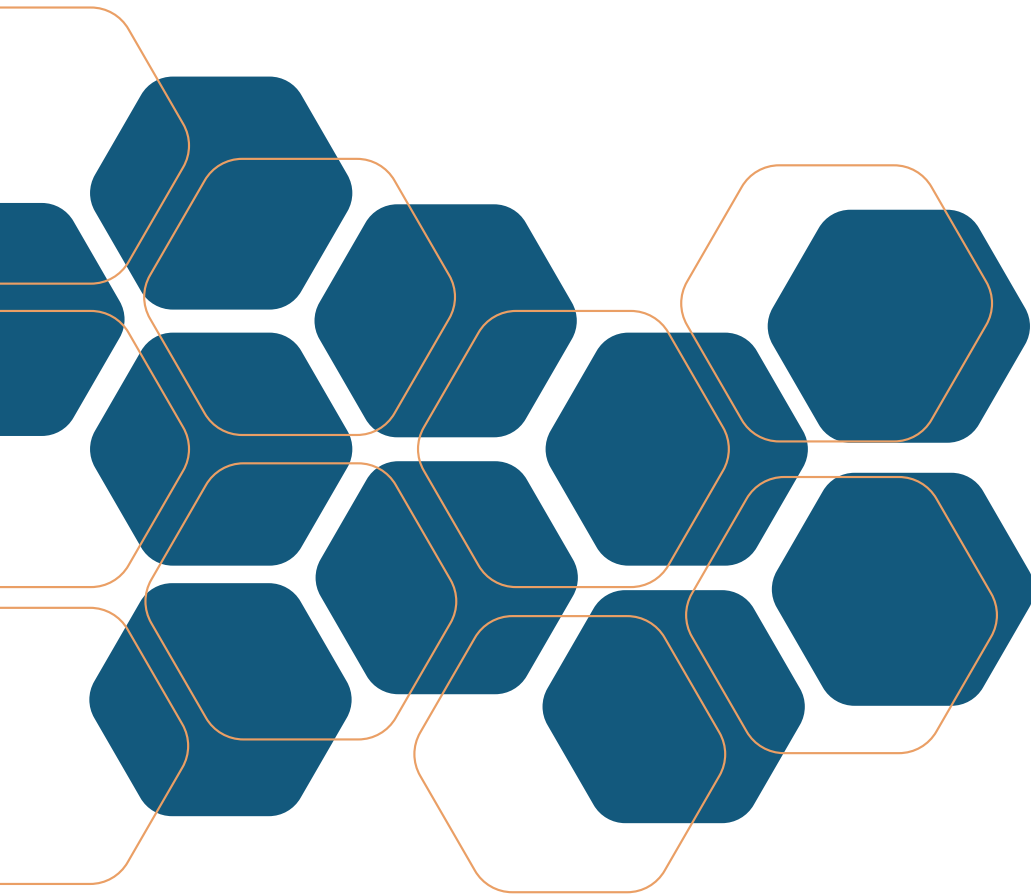
MOREIRA, F. J. F. *et al.* Caminho trilhado na construção do plano estadual de educação permanente: percursos e discursos. Fortaleza, CE: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2018.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/>

TEIXEIRA, C. F. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 37-46, jan./abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2004.v13n1/37-46>. Acesso em: 13 out. 2025.



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.  
**CLIQUE AQUI** e responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal