

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RODRIGO NOLL GONÇALVES

AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE:
ESTRATÉGIAS INTRASSETORIAIS E INTERSETORIAIS INTEGRADAS ÀS
POLÍTICAS SOCIAIS

CURITIBA

2021

RODRIGO NOLL GONÇALVES

AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE:
ESTRATÉGIAS INTRASSETORIAIS E INTERSETORIAIS INTEGRADAS ÀS
POLÍTICAS SOCIAIS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno

Coorientador: Prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich

CURITIBA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
APLICADAS – SIBI/UFPR COM DADOS FORNECIDOS PELO(A) AUTOR(A)
Bibliotecário: Maria Lidiane Herculano Graciosa – CRB 9/2018

Gonçalves, Rodrigo Noll

Avaliação de políticas públicas em promoção da saúde: estratégias intrasetoriais e intersetoriais integradas às políticas sociais / Rodrigo Noll Gonçalves. – 2021.

288 p.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas.

Orientador: Roberto Eduardo Bueno.

Coorientador: Rafael Gomes Ditterich.

Defesa: Curitiba, 2021.

1. Política pública. 2. Saúde pública - Avaliação. 3. Política pública.
4. Gestão pública. I. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências
Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas.
II. Bueno, Roberto Eduardo. III. Ditterich, Rafael Gomes. IV. Título.

CDD 362



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO POLÍTICAS PÚBLICAS -
40001016076P0

ATA Nº46

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DOUTORADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE DOUTOR EM POLÍTICAS PÚBLICAS

No dia oito de outubro de dois mil e vinte e um às 08:30 horas, na sala <https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/roberto-eduardo-bueno>, Sala virtual Conferenciaweb RNP, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de tese do doutorando **RODRIGO NOLL GONÇALVES**, intitulada: **AValiação DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIAS INTRASSETORIAIS E INTERSETORIAIS INTEGRADAS ÀS POLÍTICAS SOCIAIS**, sob orientação do Prof. Dr. ROBERTO EDUARDO BUENO. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em POLÍTICAS PÚBLICAS da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: ROBERTO EDUARDO BUENO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI (DEPARTAMENTO DA SAÚDE COLETIVA), SIMONE TETU MOYSES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), BRUNO MARTINS AUGUSTO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela **APROVAÇÃO**. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de doutor está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, ROBERTO EDUARDO BUENO, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora. Observações: A banca sugere acatar as considerações realizadas na sessão pública da defesa de Doutorado e que o trabalho de pesquisa é recomendado para prosseguir em um Pós-Doutorado.

CURITIBA, 08 de Outubro de 2021.

Assinatura Eletrônica
08/10/2021 17:00:34.0
ROBERTO EDUARDO BUENO
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
08/10/2021 16:35:34.0
SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI
Avaliador Externo (DEPARTAMENTO DA SAÚDE COLETIVA)

Assinatura Eletrônica
13/10/2021 12:21:20.0
SIMONE TETU MOYSES
Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO
PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
09/10/2021 09:22:45.0
BRUNO MARTINS AUGUSTO GOMES
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO POLÍTICAS PÚBLICAS -
40001016076P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em POLÍTICAS PÚBLICAS da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **RODRIGO NOLL GONÇALVES** intitulada: **AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIAS INTRASECTORIAIS E INTERSECTORIAIS INTEGRADAS ÀS POLÍTICAS SOCIAIS**, sob orientação do Prof. Dr. ROBERTO EDUARDO BUENO, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de doutor está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 08 de Outubro de 2021.

Assinatura Eletrônica

08/10/2021 17:00:34.0

ROBERTO EDUARDO BUENO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

08/10/2021 16:35:34.0

SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI

Avaliador Externo (DEPARTAMENTO DA SAÚDE COLETIVA)

Assinatura Eletrônica

12/10/2021 12:21:20.0

SIMONE TETU MOYSES

Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

09/10/2021 09:22:45.0

BRUNO MARTINS AUGUSTO GOMES

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Avenida Prefeito Lothário Meissner, 632 - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80210-170 - Tel: (41) 3360-4354 - E-mail: politicaspublicas@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 118018

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 118018

Dedico este trabalho à minha esposa Jéssica, ao nosso querido filho Arthur que está chegando, aos meus pais, meus irmãos e a todos os meus familiares.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, pela vida e por estar sempre presente ao meu lado.

A todas as pessoas que me apoiaram, nesta longa caminhada, até atingir esta vitória.

À Universidade Federal do Paraná, que, sem ela, nada seria de minha vida acadêmica.

Ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Paraná, professores e equipe.

Aos meus orientadores Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno e Prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich, e aos professores integrantes das bancas de qualificação e de defesa, pelas imensuráveis contribuições para a conclusão da tese.

À Secretaria Municipal de Saúde de Campo Largo (PR), pela autorização para participação das atividades acadêmicas.

A melhor maneira que o homem dispõe para se aperfeiçoar, é aproximar-se
de Deus (PITÁGORAS)

RESUMO

Diante de uma insuficiência de instrumentos avaliativos em promoção da saúde, e da necessidade de articulação intrasetorial e intersetorial, para o enfrentamento efetivo de problemas que não podem ser solucionados apenas pelas ações realizadas isoladamente no setor saúde, o presente estudo apresenta uma proposta de abordagem avaliativa para políticas, programas e estratégias voltadas à promoção da saúde, considerando sua integração com as políticas sociais. Inicialmente, realizou-se uma revisão narrativa de literatura, com a finalidade de explorar a trajetória de formulação, implementação e revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) no Brasil. Em seguida, foi realizada sistematização da literatura, por meio de revisão integrativa, em busca de identificar os instrumentos disponíveis para avaliação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde; investigação da correlação entre indicadores sociais e de saúde bucal em municípios integrantes de uma mesorregião metropolitana do Brasil; pesquisa documental, com posterior análise de conteúdo da PNaPS e de políticas sociais brasileiras, para avaliar a articulação legal entre essas políticas; proposta de métodos mistos para avaliação de políticas, programas e estratégias de promoção da saúde, com ênfase nas articulações da PNaPS com as políticas sociais brasileiras. A revisão integrativa possibilitou a identificação de distintas metodologias aplicadas para o processo avaliativo, embora haja uma insuficiência de instrumentos para o monitoramento e avaliação em promoção da saúde. No estudo epidemiológico, do tipo ecológico, constatou-se correlação significativa entre indicadores de desenvolvimento municipal e indicadores de saúde bucal. Na pesquisa documental, a análise textual permitiu a constatação da articulação legal entre a PNaPS e políticas sociais brasileiras, bem como a identificação de aspectos inerentes e convergentes ao desenvolvimento humano e à promoção da saúde em seus documentos oficiais. Entretanto, apesar de a implantação e revisão da PNaPS contemplar a intersetorialidade, ainda persistem desafios relacionados à efetiva articulação intersetorial, enfrentamento de restrições orçamentárias setorializadas e incentivo sustentável à ampla mobilização e participação social. A abordagem avaliativa proposta, pautada em métodos mistos, considerou as articulações entre os pressupostos teórico-conceituais da promoção da saúde e das políticas sociais brasileiras. O instrumento avaliativo indica que a integração de distintas fontes de informação pode auxiliar a identificar problemas e desafios presentes em contextos distintos de implementação, frente às relações de interdependência entre as dimensões e categorias avaliadas, além de possibilitar identificar se políticas públicas de diferentes setores possuem potencial para promover saúde. Dessa forma, destaca-se a necessidade de aplicação e adaptação do instrumento avaliativo, em estratégias concretas de formulação e implementação de políticas e programas de promoção da saúde, desenvolvidas em nível municipal, estadual e federal. Conclui-se que é de suma importância o desenvolvimento de instrumentos para o monitoramento e avaliação da PNaPS, integrados às políticas sociais, devido à escassez desta prática em ações de promoção da saúde.

Palavras-chave: Avaliação em saúde. Política pública. Intersetorialidade. Gestão pública. Saúde pública.

ABSTRACT

In view of the insufficiency of evaluative instruments in health promotion, and the need for intrasectoral and intersectoral articulation, to effectively face problems that cannot be solved only by actions carried out separately in the health sector, this study presents a proposal for an evaluative approach for policies, programs, and strategies aimed at promoting health, considering their integration and articulation with social policies. Initially, a narrative literature review was carried out to explore the trajectory of the formulation, implementation, and review of the National Health Promotion Policy (PNaPS) in Brazil. Then, systematization of the literature was carried out, through an integrative review, in order to identify the instruments available for evaluating public policies aimed at promoting health; investigation of the correlation between social and oral health indicators in municipalities that are part of a metropolitan mesoregion of Brazil; documentary research, with subsequent content analysis of the PNaPS and Brazilian social policies, to assess the legal articulation between these policies; proposal of mixed-methods for evaluating health promotion policies, programs, and strategies, with an emphasis on the articulation of PNaPS with Brazilian social policies. The integrative review identified different methodologies applied to the evaluation process, although there is a lack of instruments for monitoring and evaluation in health promotion. In the ecological epidemiological study, a significant correlation was found between municipal development indicators and oral health indicators. In the documentary research, the textual analysis of official documents allowed the verification of the legal articulation between the PNaPS and Brazilian social policies, as well as the identification of inherent and convergent aspects of human development and health promotion in their official documents. However, although the implementation and revision of the PNaPS contemplate intersectorality, there are still challenges related to effective intersectoral articulation, coping with sectorized budget constraints, and sustainable encouragement of broad social mobilization and participation. The proposed evaluative approach, based on mixed methods, considered the articulations between the theoretical-conceptual assumptions of health promotion and Brazilian social policies. The evaluative instrument indicates that the integration of different sources of information can help to identify problems and challenges present in different contexts of implementation, given the interdependent relationships between the dimensions and categories evaluated, in addition to making it possible to identify whether public policies from different sectors have potential to promote health. Thus, the need for application and adaptation of the evaluation instrument is highlighted, in concrete strategies for formulating and implementing health promotion policies and programs, developed at the municipal, state, and federal levels. It is concluded that the development of instruments for the monitoring and evaluation of PNaPS, integrated into social policies, is extremely important, due to the scarcity of this practice in health promotion actions.

Keywords: Health evaluation. Public policy. Intersectoral actions. Public management. Public health.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS PARA A REVISÃO INTEGRATIVA	39
FIGURA 2 – MODELO CONCEITUAL PARA DESENVOLVIMENTO HUMANO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	44
FIGURA 3 – MODELO LÓGICO PARA AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	90
FIGURA 4 – DIAGRAMA REPRESENTATIVO DO PLANO DE AVALIAÇÃO	92
FIGURA 5 – DADOS PARA ANÁLISE ESTATÍSTICA	97
FIGURA 6 – TESTE NÃO PARAMÉTRICO DE FRIEDMAN.....	98
FIGURA 7 – ANÁLISE DE VARIÂNCIA DE DOIS FATORES DE FRIEDMAN POR POSTOS DE AMOSTRAS RELACIONADAS.....	99

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – BASES DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE BUSCA E QUANTIDADE DE PUBLICAÇÕES IDENTIFICADAS NA REVISÃO INTEGRATIVA	37
TABELA 2 – ARTIGOS SELECIONADOS PARA A REVISÃO INTEGRATIVA	40
TABELA 3 – CORRELAÇÃO DE SPEARMAN PARA $p < 0,05$ e $p < 0,01$	63

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – DESCRITORES UTILIZADOS NA REVISÃO INTEGRATIVA E TERMOS RELACIONADOS	37
QUADRO 2 – DIMENSÕES IDENTIFICADAS NA ANÁLISE DE CONTEÚDO DA PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014, QUE REDEFINIU A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	73
QUADRO 3 – CATEGORIZAÇÃO DOS TRECHOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS, EM INCIPIENTE, PARCIAL E PLENO DESENVOLVIMENTO HUMANO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, DE ACORDO COM O MODELO CONCEITUAL PARA DESENVOLVIMENTO HUMANO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	77
QUADRO 4 - PASSOS A SEREM EMPREGADOS PARA ANÁLISE DE DADOS DO PLANO DE AVALIAÇÃO PROPOSTO	93
QUADRO 5 - MATRIZ AVALIATIVA PARA POLÍTICAS, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE – FASE QUANTITATIVA	94
QUADRO 6 - ROTEIRO DE ENTREVISTA CONTENDO QUESTÕES ABERTAS PARA O APROFUNDAMENTO DO PROCESSO AVALIATIVO – FASE QUALITATIVA	96

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

Abrasco	- Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AIS	- Avaliação de Impacto à Saúde
BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
CEPAL	- Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
Conass	- Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Conasems	- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONEVAL	- Conselho Nacional de Avaliação da Política de Desenvolvimento Social
DeCS	- Descritores em Ciências da Saúde
DSS	- Determinantes Sociais da Saúde
ESF	- Estratégia Saúde da Família
EUA	- Estados Unidos da América
FNC	- Fundo Nacional de Cultura
Funarte	- Fundação Nacional das Artes
GT	- Grupo Temático
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPARDES	- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IPDM	- Índice IparDES de Desempenho Municipal
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MeSH	- Medical Subject Headings
ODS	- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONG	- Organização Não-Governamental
ONU	- Organização das Nações Unidas
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
PNC	- Plano Nacional de Cultura
PNE	- Plano Nacional de Educação
PNI	- Programa Nacional de Imunizações
PNPIR	- Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial
PNaPS	- Política Nacional de Promoção da Saúde
PNPS	- Política Nacional de Participação Social

PRISMA	- Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RAS	- Rede de Atenção à Saúde
SB Brasil	- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal
SciELO	- Scientific Electronic Library Online
SIA/SUS	- Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SNIIC	- Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
Unesco Cultura	- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Unicef	- United Nations Children's Fund

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1	A TRAJETÓRIA DE FORMULAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E REVISÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL	21
2.1.1	Percurso metodológico	22
2.1.2	Resultados e discussão	22
2.1.2.1	A Política Nacional de Promoção da Saúde	23
2.1.2.2	O processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde	26
2.1.2.3	Desafios e perspectivas para a promoção da saúde no Brasil	28
2.1.2.4	Desafios no atual contexto político e social brasileiro	30
2.2	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	33
2.2.1	Percurso metodológico	36
2.2.2	Resultados e discussão	39
2.2.2.1	Avaliação da política de promoção da saúde no Brasil	51
3	MÉTODOS	56
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	57
4.1	ASSOCIAÇÃO ENTRE INDICADORES SOCIAIS E DE SAÚDE EM UMA MESORREGIÃO METROPOLITANA DO BRASIL	57
4.1.1	Percurso metodológico	59
4.1.2	Resultados	61
4.1.3	Discussão	64
4.2	PESQUISA DOCUMENTAL SOBRE A ARTICULAÇÃO LEGAL ENTRE A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS	68
4.2.1	Percurso metodológico	70
4.2.2	Resultados	72
4.2.3	Discussão	79
4.3	UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM AVALIATIVA PARA POLÍTICAS, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE	86
4.3.1	Percurso metodológico	90

4.3.2	Resultados e discussão	92
4.3.2.1	O plano de avaliação proposto	99
4.3.2.2	Validação de construto	104
4.3.2.3	Vantagens e limitações do processo avaliativo	105
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
	REFERÊNCIAS	110
	APÊNDICE 1 – POPULAÇÃO SEGUNDO O CENSO 2010, E IDHM 2010, DOS 37 MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA, PARANÁ, BRASIL	125
	APÊNDICE 2 – IPDM 2015 E 2016, DOS 37 MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA, PARANÁ, BRASIL	126
	APÊNDICE 3 – RELAÇÃO PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA POR HABITANTE E ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA POR HABITANTE, NOS 37 MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, ENTRE OS ANOS 2015 E 2018	127
	APÊNDICE 4 – RELAÇÃO EXODONTIAS POR HABITANTE E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS INDIVIDUAIS BÁSICOS POR HABITANTE, NOS 37 MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, ENTRE OS ANOS 2015 E 2018	128
	APÊNDICE 5 – TESTE ESTATÍSTICO RÔ DE SPEARMAN, SEGUNDO INDICADORES SOCIAIS E DE SAÚDE BUCAL, DOS 37 MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA, PARANÁ, BRASIL	129
	APÊNDICE 6 – ANÁLISE DE CONTEÚDO PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014	130
	APÊNDICE 7 – ANÁLISE DE CONTEÚDO LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990	141
	APÊNDICE 8 – ANÁLISE DE CONTEÚDO LEI Nº 13.005, DE 25 DE JUNHO DE 2014	161
	APÊNDICE 9 – ANÁLISE DE CONTEÚDO LEI Nº 12.343, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2010	192
	APÊNDICE 10 – ANÁLISE DE CONTEÚDO LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991	225

APÊNDICE 11 – ANÁLISE DE CONTEÚDO DECRETO Nº 4.886, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2003	262
APÊNDICE 12 – ANÁLISE DE CONTEÚDO LEI Nº 8.171, DE 17 DE JANEIRO DE 1991	267

1 INTRODUÇÃO

Políticas públicas podem ser compreendidas como ações governamentais, de caráter intersetorial e multidisciplinar, idealizadas, formuladas e desenhadas em atenção aos propósitos da agenda dos governos, considerando os anseios e as demandas sociais, que resultam em programas, ações, estratégias e planos, visando transformações e resultados positivos e benéficos para as pessoas em uma determinada realidade (FERNANDES; RIBEIRO; MOREIRA, 2011). O desenho, a coordenação, a execução e o financiamento das políticas sociais, que incluem as políticas de saúde, requer coordenação entre as políticas sociais e os demais arranjos voltados ao desenvolvimento. Para tanto, a autoridade social deveria estar em uma posição similar às autoridades econômicas na estrutura de poder, com funções claramente definidas para o planejamento e execução, além de recursos financeiros garantidos na repartição orçamentária (BUSS et al., 2020).

A promoção da saúde compreende um campo teórico-prático-político que vai além do conjunto de ações e projetos de saúde, presente em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004). Este campo parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes. Assim, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, constituindo uma estratégia promissora para o enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde da população (BUSS, 2000).

Mais do que o acesso aos serviços de saúde, é de suma importância o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, articulação intersetorial do poder público e mobilização da população. Neste sentido, a promoção da saúde requer a inclusão do tema como prioridade em todos os setores, mediante ações intersetoriais que proporcionem equidade em saúde, distribuição equitativa de renda e políticas sociais inclusivas (BUSS et al., 2020).

As condições sociais podem influenciar na saúde da população (ALMEIDA FILHO, 1986; SILVA; MACHADO; FERREIRA, 2015). Segundo Ottersen et al. (2014), quanto maior a desigualdade da sociedade, piores os resultados em saúde. De acordo com os autores, a saúde não deve ser considerada apenas como uma questão técnica biomédica, devendo ser reconhecida a necessidade de ações intersetoriais e de justiça social para o enfrentamento das iniquidades em saúde.

Assim, deve ser considerada a relação entre as condições socioeconômicas e de saúde, no planejamento de estratégias de enfrentamento (ANTUNES, 2008).

A avaliação é considerada um componente da gestão em saúde e possui, hoje, um reconhecimento que se traduz na existência de múltiplas iniciativas voltadas para sua implementação nas diversas dimensões do Sistema Único de Saúde (SUS). Apresenta, como propósito fundamental, o suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, devendo “subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos”, além de “avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população” (BRASIL, 2005, p. 7).

A implantação do SUS, no Brasil, impôs a busca por novas e mais apropriadas formas de organização da atenção em saúde, considerando que “as instâncias deliberativas/executivas passaram por um progressivo processo de descentralização, e as decisões foram deslocadas para os níveis locais, mais próximas dos usuários dos serviços de saúde” (DITTERICH; MOYSÉS, 2012, p. 114). Diante do exposto, a avaliação possui a finalidade de garantir o cumprimento dos princípios e diretrizes da política pública. Ou seja, busca verificar o resultado sobre a saúde dos indivíduos, que impacta na qualidade de vida da população (BRASIL, 2008).

Além disso, a busca pela redução das desigualdades requer o enfrentamento de problemas relacionados à supressão das potencialidades humanas, melhoria nos indicadores de qualidade de vida e combate às discriminações (ZEIFERT; CENCI; MANCHINI, 2020). Dessa forma, é de suma importância considerar a relação entre os determinantes sociais e indicadores de saúde no desenvolvimento de processos avaliativos, bem como a busca de evidência concreta da existência de associação entre indicadores sociais (que são vinculados ao desenvolvimento de políticas sociais) e indicadores de saúde.

Embora a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) desenvolva diversas ações voltadas para o enfrentamento e resolução dos múltiplos processos relacionados à saúde da população, evidencia-se a presença de algumas lacunas. Dentre elas, a ausência de um componente avaliativo (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2014a), que permita avaliar e compreender como se desenvolvem as ações de promoção da saúde e a articulação desta política com as demais políticas sociais.

Nessa conjuntura, diante de uma insuficiência de instrumentos avaliativos em promoção da saúde, o objetivo do presente estudo foi desenvolver uma proposta de abordagem avaliativa, visando contribuir para o monitoramento e avaliação de políticas, programas e estratégias voltadas à promoção da saúde, considerando sua integração e articulação com as políticas sociais.

Foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: explorar a trajetória de formulação, implementação e revisão da PNaPS no Brasil; investigar os instrumentos de avaliação disponíveis para avaliar políticas públicas voltadas à promoção da saúde; investigar a correlação entre indicadores sociais e de saúde em municípios integrantes de uma mesorregião metropolitana do Brasil; avaliar a articulação legal entre a PNaPS e políticas sociais brasileiras; elaborar uma proposta para avaliação de políticas, programas e estratégias de promoção da saúde, com ênfase nas articulações da PNaPS com as políticas sociais brasileiras.

Como proposta organizativa, a presente tese está estruturada no seguinte formato: os dois primeiros capítulos compõem o referencial teórico, que subsidiou o processo de construção do conhecimento, pautado em uma revisão narrativa (sobre o processo de formulação, implementação e revisão da PNaPS no Brasil) e uma revisão integrativa de literatura (referente aos instrumentos de avaliação de políticas públicas de promoção da saúde). Os três últimos capítulos incluem: um estudo epidemiológico, do tipo ecológico, para investigação da correlação entre indicadores sociais e de saúde bucal em municípios integrantes da mesorregião metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil; uma pesquisa documental, com a finalidade de avaliar a articulação legal entre a PNaPS e políticas sociais brasileiras; e a elaboração de uma proposta de abordagem avaliativa para políticas, programas e estratégias voltadas à promoção da saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A TRAJETÓRIA DE FORMULAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E REVISÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL¹

De acordo com a Carta de Ottawa (1986), a saúde constitui um recurso fundamental para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, bem como uma importante dimensão da qualidade de vida. A promoção da saúde consiste em um processo de capacitação da comunidade, com o objetivo de atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, por meio de ampla participação dos seus membros no controle deste processo. Para tanto, a saúde deve ser considerada um recurso para a vida, e não um objetivo de viver, sendo necessário que indivíduos e grupos saibam identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

Muitos componentes, oriundos da vida social, podem contribuir para a qualidade de vida, sendo fundamentais para o alcance de um perfil elevado de saúde para indivíduos e populações (BUSS, 2000). As condições e os recursos fundamentais para a saúde incluem paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Assim, as ações de promoção da saúde consideram que fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, podem favorecer ou prejudicar a saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986).

A promoção da saúde não constitui responsabilidade exclusiva do setor saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986), sendo elemento central da saúde coletiva atual, com a ampliação das ações de saúde, tomando como objeto o ambiente, local e global, em um sentido amplo, na perspectiva de relacionar saúde e condições de vida, considerando que fatores físicos, psicológicos e sociais estejam vinculados a uma vida saudável. Dentre as razões para o resgate de um pensamento médico social (que, em meados do século XIX, enfatizava relações mais amplas entre saúde e sociedade) em países industrializados, destaca-se a necessidade de controlar os custos crescentes do modelo biomédico (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

¹ Esta seção subsidiou a construção do artigo intitulado “Política Nacional de Promoção da Saúde: o percurso de elaboração, implementação e revisão no Brasil”, publicado na Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar, Matinhos, v. 13, n. 2, p. 198-205, jul./dez. 2020.

Uma política pública representa a tradução de propósitos de governos e de anseios da sociedade (ROCHA et al., 2014). A promoção da saúde não se restringe aos cuidados em saúde, mas inclui o tema saúde na agenda de políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, de forma a adotar políticas públicas saudáveis em áreas não diretamente relacionadas à saúde. Dessa forma, a política de promoção da saúde busca maior equidade em saúde, distribuição mais equitativa de renda e melhorias sociais, ao combinar abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Em 30 de março de 2006, por meio da publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), o Ministério da Saúde ratificou o compromisso na ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2010a). Posteriormente, em 11 de novembro de 2014, foi publicada a Portaria nº 2.446, produto do processo de revisão ao qual a PNaPS foi submetida (BRASIL, 2015). Nesta perspectiva, o presente estudo visa explorar a trajetória de formulação, implementação e revisão da PNaPS no Brasil.

2.1.1 Percurso metodológico

Foi desenvolvida uma revisão narrativa (ROTHER, 2007) da literatura, que incluiu documentos institucionais, bem como livros e periódicos relacionados ao tema, publicados entre os anos 1986 e 2020. Foram consultadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar. Documentos oficiais foram pesquisados nos sites governamentais. Dentre os critérios de inclusão, foram selecionadas publicações com texto completo disponível e que tratassem diretamente do assunto. Foram exploradas as características da PNaPS, os processos de elaboração e revisão, bem como os desafios e perspectivas para a promoção da saúde no Brasil.

2.1.2 Resultados e discussão

2.1.2.1 A Política Nacional de Promoção da Saúde

O moderno movimento de promoção da saúde surgiu no Canadá, em maio de 1974, com a divulgação do documento intitulado “*A new perspective on the health of Canadians*”, conhecido como Informe Lalonde. Este foi o primeiro documento oficial a utilizar o termo ‘promoção da saúde’, inserindo o campo no contexto do pensamento estratégico. Em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) convocou, em colaboração com o *United Nations Children’s Fund* (Unicef), a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, considerada um dos eventos mais significativos para a saúde pública mundial, com alcance em quase todos os sistemas de saúde do mundo (BUSS, 2009).

Posteriormente, uma série de iniciativas se configuraram em conferências internacionais, que resultaram em significativos produtos (DIAS et al., 2018). Dentre eles, a Carta de Ottawa representa o documento oriundo da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, como resposta a um movimento mundial, considerando as crescentes expectativas por uma nova saúde pública (CARTA DE OTTAWA, 1986).

No Brasil, a partir da década de 1980, diversos acontecimentos contribuíram para que a promoção da saúde fosse incorporada como uma nova filosofia na prática inerente às políticas de saúde, com destaque para a VIII Conferência Nacional de Saúde, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e a Constituição Federal de 1988, por meio da qual o Estado brasileiro assumiu como objetivos a redução das desigualdades sociais e regionais. Neste contexto, surgiu o SUS, e, de acordo com as deliberações das conferências nacionais de saúde, considerando um amplo processo de discussão, foi possível um movimento indutor para definição e institucionalização da PNaPS, como um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde em um cenário socio-histórico cada vez mais complexo (BRASIL, 2010a; DIAS et al., 2018).

De acordo com Czeresnia e Freitas (2009), a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi considerada um sinalizador da vitalidade de uma produção científica própria, capaz de propor mudanças na estruturação das políticas de saúde brasileiras. Segundo os autores, a década de 1980 pode ser representada, ainda, pela associação da conquista da saúde ao processo de democratização,

considerando que a saúde da população resulta da forma como é organizada a sociedade.

O início da institucionalização da promoção da saúde, no SUS, ocorreu a partir da criação de um Comitê Gestor, por meio da Portaria MS/GM nº 1.190, de 14 de julho de 2005, com a finalidade de consolidar a proposta da PNaPS, definir a condução da implantação nas diferentes Secretarias do Ministério da Saúde, articular e integrar as ações de promoção da saúde no âmbito do SUS. Inicialmente, o Comitê foi composto apenas por entidades e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde. Posteriormente, passaram a integrar o colegiado, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), por meio da Portaria MS nº 1.409, de 13 de junho de 2007; e, a partir da publicação da Portaria MS nº 1.571, de 19 de julho de 2012, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco (BRASIL, 2015).

A PNaPS foi aprovada por meio da Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, como um compromisso da gestão do Ministério da Saúde, para a ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS. O esforço para construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida, individual e coletiva, está em consonância com a busca pela formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Neste contexto, a aprovação da PNaPS levou em conta a necessidade de implantação e implementação de diretrizes e ações para promoção da saúde, em consonância com os princípios do SUS, agregando as diretrizes operacionais e os componentes do Pacto pela Saúde – Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (BRASIL, 2010a).

O objetivo geral da PNaPS consiste em promover a equidade e a melhoria das condições de vida e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde, decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014a). Malta et al. (2016) sistematizaram a caminhada referente à PNaPS em três períodos: o período de 1998 a 2004, representado pelo embrião da PNaPS; durante o período compreendido entre 2005 e 2013, houve o nascimento, crescimento e desenvolvimento da política; e, no período de 2013 a 2015, a ocorrência do processo de revisão, ampliação e divulgação da PNaPS.

A Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, que redefiniu a PNaPS (BRASIL, 2014a), estabeleceu, como diretrizes: o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial, para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde; o fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde, para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social; o incentivo à gestão democrática, participativa e transparente; a ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde; o estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências; o apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde; a incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica, por meio de ações intersetoriais; e a organização dos processos de gestão e planejamento dessas ações, de modo transversal e integrado.

Segundo Dias et al. (2018), dentre os documentos que podem ser considerados no desenvolvimento e implantação da PNaPS, destacam-se: Portaria nº 687/GM/MS, de 2006, que aprovou a PNaPS, estabelecendo as bases para atuação do Estado Brasileiro no campo da promoção da saúde; Decreto nº 6.286, de 2007, que instituiu, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde; Portaria nº 1.409/GM/MS, de 2007, que instituiu o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde, com as atribuições de consolidar a implementação da PNaPS e a Agenda Nacional de Promoção da Saúde; Portaria GM/MS nº 719, de 2011, que instituiu o Programa Academia da Saúde no âmbito do SUS, a ser implantado pelas Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, com o apoio técnico das Secretarias Estaduais de Saúde e do Ministério da Saúde. Os autores identificaram, ainda, interfaces da PNaPS com documentos de gestão orientadores da política nacional de saúde. Dentre esses documentos, destaca-se o Pacto pela Saúde e o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

Verificou-se que compete às esferas de gestão federal, estadual e municipal, o estabelecimento de instrumentos e de indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da PNaPS. Entretanto, não

foram identificados indicadores específicos, nem o componente 'Avaliação' no documento oficial da política (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2014a).

Embora o campo da promoção da saúde não tenha seus limites contornados no setor saúde, Dias et al. (2018) identificaram a interface da PNaPS com as demais políticas, programas e projetos vinculados, considerando a transversalidade da promoção da saúde. Segundo Bueno, Moysés e Bueno (2017, p. 52), “a intersectorialidade como princípio, configura-se em todas as práticas no campo da promoção da saúde”. Dessa forma, é fundamental o estabelecimento de parcerias com todos os setores da administração pública, com organizações privadas e do terceiro setor, para o desenvolvimento de políticas públicas vinculadas à garantia de direitos de cidadania e à autonomia de sujeitos e coletividades (MALTA et al., 2009).

Bueno, Moysés e Bueno (2017) abordaram, em um estudo sobre a revisão da PNaPS, a importância da relação estruturante que a promoção da saúde apresenta com o desenvolvimento sustentável e o protagonismo social, destacando-se a necessidade de atuação sobre os determinantes sociais da saúde, considerando os condicionantes étnico-raciais e de gênero, as condições de vida no trabalho, o planejamento urbano e rural, a mobilidade, a acessibilidade e a violência.

2.1.2.2 O processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde

Devido aos avanços e desafios das transformações sociais (ROCHA et al., 2014), do contexto nacional e internacional (BRASIL, 2015), associados à necessidade de articulação de agendas e à pequena participação social na elaboração da PNaPS, o Ministério da Saúde e o Grupo Temático (GT) de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da Abrasco propuseram sua revisão, pois, em seu processo de formulação, somente as instituições de ensino e pesquisa e o GT estiveram presentes. Dessa forma, a atuação de um segmento restrito ou único ponto de vista não é suficiente para atender às necessidades, sendo fundamental o apoio à transparência e à participação democrática (ROCHA et al., 2014).

O olhar reducionista, que considera a centralidade das ações específicas no desenvolvimento da PNaPS, foi problematizado nos movimentos de revisão a que esta foi submetida, do final de 2013 ao início de 2014, com a expectativa de que a nova versão da política pudesse ampliar as possibilidades de ações, considerando

os determinantes da saúde, bem como os contextos territoriais e a capacidade de contribuição destes (DIAS et al., 2018).

O processo de revisão foi realizado por meio de uma parceria entre membros do GT Promoção da Saúde da Abrasco, do Comitê Gestor da PNaPS e do Ministério da Saúde, incluindo a equipe do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Participaram membros de diferentes segmentos, como gestores, trabalhadores, conselheiros, representantes de movimentos sociais, profissionais de instituições de ensino superior e representantes de instituições fora do setor saúde (ROCHA et al., 2014; BRASIL, 2015).

Este processo de revisão, ocorrido de forma ampla, democrática e participativa, apontou para a necessidade de articulação com outras políticas públicas, devido à impossibilidade do setor saúde responder sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes, reconhecendo que as ações de promoção e prevenção precisam ser realizadas de forma articulada com outras políticas públicas, com as demais esferas de governo e com a sociedade civil organizada (BRASIL, 2015; MALTA et al., 2016).

De acordo com a Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014a), que redefiniu a PNaPS, esta política pública está baseada em um conceito ampliado de saúde, considerando um conjunto de estratégias para produzir saúde, em âmbito individual e coletivo, com articulação e cooperação intra e intersetorial, além da formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de articular suas ações com as demais redes de proteção social, considerando a participação e o controle social.

Segundo a mesma Portaria (BRASIL, 2014a), são valores fundantes no processo de efetivação da PNaPS: a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social. Ainda, a Portaria estabelece, como princípios da PNaPS: a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrassetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.

2.1.2.3 Desafios e perspectivas para a promoção da saúde no Brasil

A prevenção, diferentemente da promoção, buscaria que os indivíduos ficassem isentos das doenças, ao se orientar em ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco. Dessa forma, o foco da prevenção acaba direcionado à doença e aos mecanismos geradores, de modo a atuar nos fatores que a geram ou precipitam. A promoção da saúde possui um enfoque mais amplo e abrangente, ao procurar identificar os macrodeterminantes do processo saúde-doença, buscando transformá-los favoravelmente na direção da saúde. Suas estratégias são integradas e intersetoriais, supondo uma efetiva participação da população, desde a formulação até a implementação (BUSS, 2009).

A promoção da saúde moderna é caracterizada pelo protagonismo dos determinantes gerais sobre as condições de saúde, e suas atividades estariam voltadas, especialmente, à coletividade e ao ambiente, por meio de políticas públicas e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde, além do empoderamento dos indivíduos e das comunidades (BUSS, 2009).

O discurso da promoção da saúde apresenta contradições, que representam interesses divergentes, desde perspectivas conservadoras, até perspectivas progressistas (CZERESNIA; FREITAS, 2009). Em uma perspectiva conservadora, “a promoção de saúde seria um meio de direcionar indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua saúde e, ao assim fazerem, reduzirem o peso financeiro na assistência de saúde” (CASTIEL, 2004, p. 617). Sob a ótica progressista, exemplificada pela medicina social, na América Latina, e pela saúde coletiva, no Brasil, buscou-se considerar as relações entre saúde e sociedade, caracterizando processos políticos e econômicos, como a origem de perfis epidemiológicos complexos, em situações de intensa desigualdade (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Para a operacionalização da PNaPS, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva integrada e multidisciplinar, considerando as necessidades em saúde da população, por meio de ações articuladas entre os diversos atores sociais (BRASIL, 2015). Dentre os desafios, considerados temas prioritários definidos pela PNaPS, destaca-se o enfrentamento ao uso do tabaco e derivados, o enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas, a promoção da mobilidade segura e sustentável, a alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividade física, a promoção

da cultura da paz e dos direitos humanos, bem como a promoção do desenvolvimento sustentável (MALTA et al., 2018).

Dentre os limites ou dificuldades identificadas por Dias et al. (2018), para a efetiva implementação da PNaPS, destaca-se a falta de estrutura na atenção básica, recursos financeiros limitados para as práticas de promoção da saúde, ausência de cobrança da aplicação dos recursos, falta de avaliação da política, escassez de recursos humanos, dificuldade de transportes, baixa adesão da população, burocratização dos processos de trabalho, sobrecarga de atividades na atenção básica, desconhecimento da PNaPS por trabalhadores e pela população. Os autores identificaram, ainda, a inexistência de indicadores para avaliação e monitoramento das ações de promoção da saúde. Além disso, segundo Petermann e Kocourek (2020), existe uma carência de estudos empíricos sobre a PNaPS, que possibilitem mensurar o impacto dessa política pública na saúde dos brasileiros.

O desafio, para o gestor federal do SUS, consiste em estabelecer uma política transversal, integrada e intersetorial, articulada com diversas áreas e setores, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade, visando a melhoria da qualidade de vida da população. Neste sentido, o setor saúde traz consigo o desafio de construir a intersetorialidade, em um cenário que exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros, que extrapolam o âmbito da saúde (BRASIL, 2010a).

Segundo Dias et al. (2018), apesar de a PNaPS estar normativamente bem consolidada, caracterizando um avanço verificado no desenvolvimento institucional do Estado brasileiro, a simples edição de normas legais não é condição suficiente para sua efetivação, e os desdobramentos práticos destas normas devem ser concretizados por ações e serviços públicos, de acordo com a promoção da saúde, em todo o país.

A PNaPS alcançou êxito, ao conseguir inserir programas de promoção da saúde na programação orçamentária, com avanços em projetos, parcerias, capacitação de recursos humanos e mobilização social. Porém, o avanço na intersetorialidade ainda constitui um desafio para a política, ao buscar articulação com diversos setores e em todas as esferas de governo (MALTA et al., 2016). A promoção da saúde, ao atuar no enfrentamento de iniquidades intra e inter-regionais, apresenta potencial para consolidar os princípios do SUS, incluindo ações de promoção da equidade (ROCHA et al., 2014). No entanto, os avanços obtidos

podem estar ameaçados em casos de crises políticas, econômicas e institucionais, configurando incertezas para o futuro das políticas sociais. Cortes orçamentários, em nível federal, podem afetar municípios e estados, resultando em retração da oferta de ações e serviços do SUS, incluindo os previstos na PNaPS e que dependem de esforços intersetoriais. Estes fatores, associados a uma tendência de fragilização do papel regulatório do Estado, indicam dificuldades para a sustentabilidade da PNaPS e do próprio SUS (MALTA et al., 2018).

2.1.2.4 Desafios no atual contexto político e social brasileiro

Diante do atual cenário político e social brasileiro, agravado pela pandemia COVID-19, que reforçou a desigualdade socio sanitária no país, os desafios, para o setor saúde, foram ampliados, considerando as desigualdades sociais e de acesso às políticas sociais (AQUINO et al., 2020; BUSS et al., 2020; SANTOS et al., 2020), além da dimensão territorial e diferenças regionais (CONASS, 2021).

Segundo Malta et al. (2021), o Brasil representa um exemplo trágico de como a ausência de políticas públicas adequadas, bem como a negação da pandemia, impactam a saúde pública. De acordo com os autores, apesar do excelente histórico do Programa Nacional de Imunizações (PNI), influências políticas podem ter impactado na vacinação contra a COVID-19, que tem sido amplamente criticada por ser tardia e caótica. Além disso, deveria ser considerada, de suma importância, a articulação entre governo federal, estados e municípios, na definição de estratégias para minimizar o impacto da pandemia no país, e mitigar a disseminação de possíveis variantes para outros países.

De acordo com Zermiani et al. (2019), o envolvimento da sociedade no processo de tomada de decisão, formulação e implementação de políticas públicas, apresenta grande relevância social e política. Especificamente na saúde pública, a participação popular possibilita maior vinculação da sociedade com a gestão do SUS, contribuindo na identificação e priorização de necessidades, garantindo o acesso à saúde de forma mais universal, integral e equânime.

Segundo Buss et al. (2020), atualmente, existe uma relação negativa entre determinadas políticas públicas e as condições de saúde da população, pois as políticas que impulsionaram a economia urbano-industrial ao longo do século XX provocaram desigualdades sociais, danos ambientais irreparáveis em alguns casos,

e prejuízos aos ambientes sociais. Além disso, de acordo com os autores, em decorrência das desigualdades agravadas pela prolongada crise econômica e pelas políticas de ajuste macroeconômico, a América Latina tem percebido uma deterioração das condições de vida de grande parte da população, aumento dos riscos para a saúde e redução de recursos para seu enfrentamento.

Publicação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2020) explorou o fato de muitas ações de promoção da saúde terem sido suspensas, no âmbito da atenção primária à saúde, em decorrência das medidas de prevenção ao contágio da COVID-19. Entretanto, a Secretaria enfatizou a importância da organização e manutenção das ações voltadas para os temas de promoção da saúde, que podem contribuir para a estabilização de cerca de 80% das condições crônicas. As atividades a serem realizadas deveriam contemplar temas relacionados à alimentação adequada e sustentável, práticas corporais e/ou atividade física, promoção da saúde do trabalhador, prevenção da violência e promoção da cultura da paz, prevenção ao consumo de tabaco, álcool e outras drogas, entre outras, desde que sejam submetidas a estratégias que resguardem o isolamento social e as medidas de precaução contra a COVID-19. Especialmente neste momento em que o mundo atravessa uma pandemia, é de suma importância a fiscalização e o acompanhamento das medidas adotadas pelos governos, e para a sugestão de políticas públicas que ajudem a diminuir o problema (ESP-MG, 2020).

Considerando os fatores institucionais em um sentido mais amplo, a tarefa de se pensar uma política pública está vinculada ao entendimento de que o desenvolvimento conceitual e instrumental coincida com os desafios da sociedade humana moderna, que incluem, entre outros fatores, a ampliação da participação social, a fim de contribuir para o fortalecimento da cidadania e para o aprofundamento da democratização das Instituições e do Estado brasileiro (BRASIL, 2002). Dessa forma, o sucesso de uma política pública, como no caso da promoção da saúde, não depende apenas da aplicação de leis, normas ou do desempenho técnico, e sim, do efetivo envolvimento dos cidadãos no processo de tomada de decisão. Além disso, a complexidade dos problemas exige comunicação e cooperação por parte dos atores envolvidos, a fim de se viabilizar soluções inovadoras (ANDION, 2012).

No entanto, segundo Moreira (2016), podemos estar presenciando uma crise de deslegitimação institucional com a finalidade de subtrair a importância de

instâncias participativas, como os Conselhos de Saúde, no processo decisório, pelas instituições políticas que concentram o poder no Brasil. Tal fato pode ocorrer, por exemplo, por meio de reações dos gestores às decisões dos conselhos, ao não homologarem as decisões, ou ao impor restrições às condições de funcionamento. Além disso, a crise política do País poderia ampliar essa deslegitimação, com a propagação, inclusive, para o congresso nacional e para diversos segmentos sociais. Para superar os riscos dessa deslegitimação, deve ser considerada a importância do potencial deliberativo das instâncias de participação social, bem como considerar a decisão consensual como base da legitimação institucional.

Segundo a Abrasco, o campo da promoção da saúde, por meio dos eixos intersetorialidade, equidade, empoderamento, ciclos de vida e sustentabilidade, pode contribuir, inclusive, em tempos de crise, devendo ser consideradas questões como vulnerabilidade, engajamento, boa governança e definição de prioridades. Além disso, o reconhecimento dos determinantes sociais é fundamental, visto que a pandemia deixou clara a importância do sistema de saúde em seu enfrentamento (ABRASCO, 2020).

Ainda, a PNaPS necessita de articulação com as demais redes, como a rede de proteção social, a qual a saúde faz parte, com a assistência e com a previdência social. Dessa forma, a articulação intersetorial deve estimular, na construção de determinadas políticas, que os demais setores considerem fatores e condições de vulnerabilidade, riscos e potencialidades da saúde que afetam a vida da população, incluindo a saúde na composição das agendas de todas as políticas públicas (BRASIL, 2015). Além disso, o baixo número de publicações, nos últimos anos, reforça a necessidade de mais estudos sobre a PNaPS no contexto brasileiro, especialmente estudos avaliativos que identifiquem o impacto da política na saúde dos sujeitos e coletividades, bem como a percepção dos profissionais de saúde e gestores públicos sobre a PNaPS (PETERMANN; KOCOUREK, 2020).

Apesar de a PNaPS estar institucionalizada no Brasil, ainda é necessário avançar em ações de promoção da saúde no cotidiano de estados e municípios, pois, apesar de buscar o desenvolvimento das ações sob a ótica dos Determinantes Sociais em Saúde, sua prática ainda possui muitos desafios (ALBUQUERQUE; SÁ; ARAÚJO JÚNIOR, 2016). Dessa forma, é necessário superar o modelo tradicional e hegemônico do setor saúde (MOYSÉS, 2003), centrado na doença e na assistência, considerando que as ações de promoção da saúde desenvolvidas, não foram, ainda,

consolidadas, de forma a alterar de forma expressiva o modo de produzir saúde e de enfrentar os determinantes sociais do processo saúde-doença (MALTA et al., 2018). Assim, a reorientação dos serviços de saúde requer organização e mudança de atitude, com a adoção de uma postura abrangente por parte dos profissionais de saúde, respeitando as necessidades individuais e comunitárias, além da abertura de canais entre o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Diante do exposto, verificou-se que a PNaPS foi institucionalizada no Brasil, porém, ainda existem múltiplos desafios, especialmente relacionados aos investimentos e à necessidade de articulação intersetorial com outras políticas públicas. Além disso, é de suma importância o desenvolvimento de novos estudos em promoção da saúde, com enfoque específico nos mecanismos de monitoramento e avaliação da PNaPS, a fim de contribuir para o acompanhamento dos resultados obtidos, reconhecimento e divulgação de práticas de governança que foram exitosas no território brasileiro. Complementarmente, a capacitação dos cidadãos brasileiros, direcionada às melhorias na participação social, pode contribuir nos processos de planejamento e para a efetividade na implementação e revisão de ações sustentáveis de promoção da saúde.

2.2 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA²

Políticas públicas correspondem a um campo do conhecimento multidisciplinar, que inclui teorias construídas na sociologia, na ciência política e na economia, entre outros. Devido às repercussões econômicas e sociais, suas teorias buscam explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade. Neste sentido, por meio da formulação de políticas públicas, os governos democráticos traduzem seus propósitos em programas e ações que produzirão resultados no mundo real (SOUZA, 2006). Neste campo, atualmente, o termo 'políticas públicas saudáveis' representa abordagens integradas, em busca de melhorar a saúde e reduzir as disparidades de saúde nas decisões relacionadas às

² Esta seção subsidiou a construção do artigo intitulado "Instrumentos de avaliação em promoção da saúde: uma revisão integrativa para as políticas públicas", submetido à Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, em 10 de setembro de 2020.

políticas, programas e projetos realizados nos setores público e privado (GOTTLIEB; FIELDING; BRAVEMAN, 2012).

A promoção da saúde constitui um movimento internacional e estratégia promissora para o enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas, a partir de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes. Além disso, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, bem como a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução. Prevê uma combinação de estratégias relacionadas à ação do Estado, por meio das 'políticas públicas saudáveis', desenvolvidas por meio de mecanismos complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações, mudanças organizacionais e ações intersetoriais coordenadas, que apontem para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais (BUSS, 2000).

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi instituída por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, ratificando o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seguida, passou a ser inserida na agenda estratégica de gestores do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde, ampliando as possibilidades das políticas públicas existentes. Entre 2013 e 2014, foi revisada, e sua sigla foi atualizada para PNaPS, com a finalidade de se diferenciar da sigla da Política Nacional de Participação Social (PNPS), atualmente revogada por meio do Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019 (BRASIL, 2019). A PNaPS foi o resultado de um processo de revisão, ocorrido de forma ampla, democrática e participativa, que possibilitou o surgimento de sua nova versão, que aponta para a necessidade de articulação intrasetorial e intersetorial com outras políticas públicas, e participação social, devido à impossibilidade do setor saúde responder sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 2014b).

Após o processo decisório, uma política pública não se encerra com a sua implementação e execução, ficando submetida aos sistemas de acompanhamento e avaliação (SOUZA, 2006).

A avaliação de políticas públicas difundiu-se nos anos 1960 e, atualmente, passa por um processo de rápida disseminação, diversificação teórico-metodológica e controvérsias entre as diversas perspectivas epistemológicas. Inicialmente, foram

adotadas abordagens experimentais ou quase-experimentais para aferir os resultados das políticas e dos programas implementados. Porém, a partir de 1970, a perspectiva construtivista entrou em conflito com a perspectiva positivista-experimental, sendo proposta a análise qualitativa com o envolvimento dos atores. Durante os anos 1980 e 1990, passaram a ser introduzidas abordagens de múltiplos métodos (SERAPIONI, 2016).

Diante da pressão sobre a escassez de recursos destinados aos programas sociais, verificou-se um crescente interesse pela avaliação econômica e pelas diferentes técnicas que permitem aferir a eficiência dos programas e das políticas sociais, como os métodos para análise de custos e benefícios dos programas. No entanto, a avaliação estritamente econômica mostrou-se insuficiente, devido à complexidade das dimensões não econômicas da avaliação de programas e políticas sociais, como nas áreas da saúde, educação, assistência social etc. Nos anos 1990, foi ampliada a perspectiva avaliativa interdisciplinar, sendo que as abordagens qualitativas ocuparam maior espaço, tornando-se métodos imprescindíveis para a avaliação de políticas sociais (SERAPIONI, 2016).

No processo de gestão, a avaliação possui o papel de fornecer elementos que subsidiem a tomada de decisão, contribuindo para o aumento da eficácia, eficiência e efetividade das atividades desenvolvidas. Dessa forma, a avaliação em saúde deve ser direcionada para as principais necessidades, respeitando os princípios constitucionais da política de saúde do país, e o seu desenvolvimento deve ser conduzido de forma a construir a viabilidade da implementação das ações resultantes das decisões tomadas (TANAKA; TAMAKI, 2012).

A versão atual da PNaPS aponta, como responsabilidade de todas as esferas de gestão do setor saúde, o estabelecimento de instrumentos e indicadores para o planejamento, monitoramento e avaliação de programas, planos, projetos e ações relacionadas à promoção da saúde (KUSMA; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012; BRASIL, 2014b). Não obstante, é imprescindível a combinação de diferentes métodos e enfoques para a avaliação de estratégias de promoção da saúde, que permitam a análise de seu fundamento teórico como prática social, do processo de implementação, dos impactos e resultados (KUSMA; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012). No entanto, as abordagens avaliativas têm sido limitadas, apresentando pouca relevância à teoria dos programas, e desconsiderando a avaliação como um

conhecimento enraizado na dinâmica histórica, cultural e política de cada sociedade (MAGALHÃES, 2016).

Contudo, ainda são escassos estudos que identifiquem os instrumentos existentes, atualmente, para avaliar as ações de promoção da saúde (BUENO et al., 2013). Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi investigar instrumentos de avaliação em promoção da saúde, por meio de uma revisão integrativa de literatura, direcionados às políticas públicas.

2.2.1 Percurso metodológico

Foi desenvolvida uma revisão integrativa de literatura, que, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 758), trata-se de “um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado”.

Uma revisão integrativa de literatura permite a inclusão de uma ampla variedade de desenhos de estudo e possibilita sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, combinando dados oriundos da literatura teórica e empírica, proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Foram seguidas as seis fases da revisão integrativa, segundo Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão.

Com base no acrônimo PICo (CARDOSO et al., 2019) – População (P): Políticas Públicas; Interesse/fenômeno de interesse (I): Promoção da Saúde; Contexto (Co): instrumentos de avaliação, foi elaborada a pergunta do estudo: “Quais os instrumentos de avaliação em promoção da saúde voltados às políticas públicas?”. Para a localização dos termos e estratégia de busca, foram consultados os descritores no *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) – QUADRO 1, nos idiomas inglês, português e espanhol.

QUADRO 1 – DESCRITORES UTILIZADOS NA REVISÃO INTEGRATIVA E TERMOS RELACIONADOS

	MeSH	DeCS – inglês/espanhol/português	Sinônimos – inglês/português
P	Public Policy	Public Policy Política Pública Política Pública	Public Policies Políticas Públicas
I	Health Promotion	Health Promotion Promoción de la Salud Promoção da Saúde	Promotion of Health Health Promotions Promoção em Saúde
Co	Program Evaluation	Program Evaluation Evaluación de Programas y Proyectos de Salud Avaliação de Programas e Projetos de Saúde	Program Evaluations Program Effectiveness Avaliação de Programa Avaliação de Programas Avaliação de Projetos Avaliação

FONTE: O autor (2020).

MeSH – *Medical Subject Headings*; DeCS – *Descritores em Ciências da Saúde*.

P – População; I – Interesse/fenômeno de interesse; Co – Contexto.

A busca, realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – que inclui LILACS, MEDLINE, entre outras bases, no dia 4 de julho de 2020, considerou artigos científicos e outros documentos publicados entre os anos 2010 e 2020, conforme detalhado na Tabela 1. Além disso, foi realizada consulta ao Google Scholar, em 18 agosto de 2020. Os termos da estratégia de busca foram adaptados para se adequarem aos índices de cada banco de dados.

TABELA 1 – BASES DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE BUSCA E QUANTIDADE DE PUBLICAÇÕES IDENTIFICADAS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Base de dados	Estratégia de busca	Quantidade de publicações¹
SciELO	((("PublicPolicy")) OR ("Política Pública") OR ("Public Policies") OR ("Políticas Públicas")) AND ((("Health Promotion") OR ("Promoción de laSalud") OR ("Promoção da Saúde") OR ("Promotionof Health") OR ("Health Promotions") OR ("Promoção em Saúde")) AND ((("ProgramEvaluation") OR ("Evaluación de Programas y Proyectos de Salud") OR ("Avaliação de Programas e Projetos de Saúde") OR ("ProgramEvaluations") OR ("ProgramEffectiveness") OR ("Avaliação de Programa") OR ("Avaliação de Programas") OR ("Avaliação de Projetos") OR ("avaliação"))	40
BVS	(tw:("PublicPolicy")) OR (tw:("Política Pública")) OR (tw:("Public Policies")) OR (tw:("Políticas Públicas")) AND (tw:("Health Promotion")) OR (tw:("Promoción de laSalud")) OR (tw:("Promoção da Saúde")) OR (tw:("Promotionof Health")) OR (tw:("Health Promotions")) OR (tw:("Promoção em Saúde")) AND (tw:("ProgramEvaluation")) OR (tw:("Evaluación de Programas y Proyectos de Salud")) OR (tw:("Avaliação de Programas e Projetos de Saúde")) OR (tw:("ProgramEvaluations")) OR (tw:("ProgramEffectiveness")) OR (tw:("Avaliação de Programa")) OR (tw:("Avaliação de Programas")) OR (tw:("Avaliação de Projetos")) OR (tw:(avaliação))	788

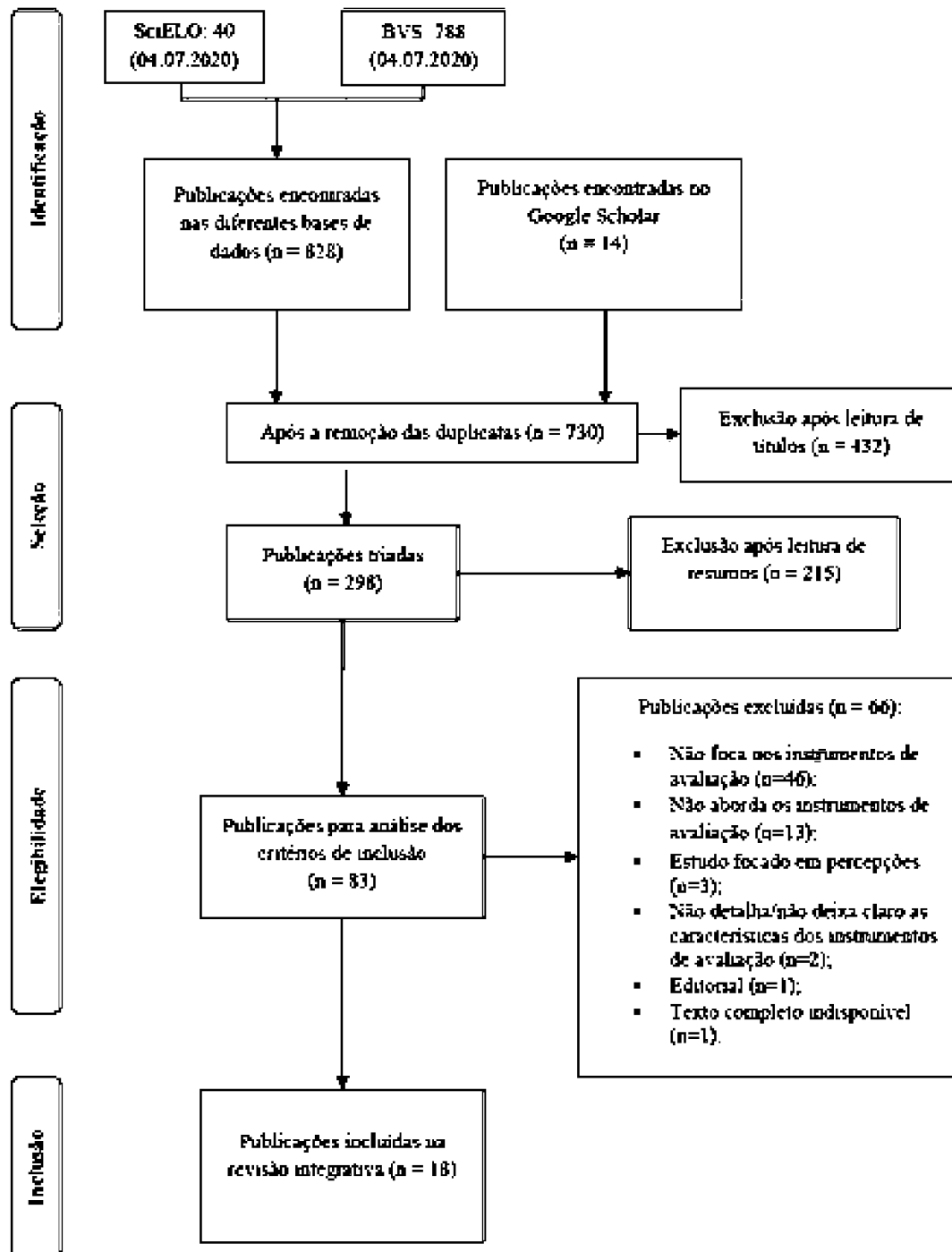
FONTE: O autor (2020).

¹Período compreendido entre 2010 e 2020.

A Tabela 1 demonstra que, após a busca nas bases de dados, foram identificadas 40 publicações na base de dados SciELO e 788 na BVS. Os critérios de inclusão, definidos para a seleção das publicações, foram: publicações que possibilitem indicar instrumentos, mecanismos ou estratégias de avaliação em promoção da saúde, voltados às políticas públicas; que incluam ferramentas de avaliação de impacto de programas em promoção da saúde; estudos que apresentem avaliações de ações intersetoriais; estudos de casos; e artigos disponíveis na íntegra. Foram excluídos estudos em duplicidade, cartas, editoriais e estudos que avaliam ações pontuais.

Os dados foram exportados para o EndNote Web, sendo realizada a exclusão de duplicatas, bem como das publicações que não se enquadraram nos critérios de inclusão, ou se enquadraram nos critérios de exclusão. Primeiramente, foi realizada a exclusão por títulos, por dois revisores independentes (R.N.G. e J.R.S.N.G), seguida de exclusão após leitura dos resumos. Posteriormente, procedeu-se a leitura das publicações na íntegra, finalizando pela seleção dos estudos a serem incluídos na revisão integrativa. O processo de seleção foi compilado em um fluxograma de acordo com PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020), conforme demonstrado na Figura 1.

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS PARA A REVISÃO INTEGRATIVA



FONTE: O autor (2020).

2.2.2 Resultados e discussão

O processo de seleção dos estudos está detalhado na Figura 1. Após a etapa de remoção das duplicatas, permaneceram 730 títulos; 83 textos foram recuperados para a etapa de leitura na íntegra, e 18 artigos foram incluídos para a elaboração da presente revisão integrativa (TABELA 2).

TABELA 2 – ARTIGOS SELECIONADOS PARA A REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es) (ano)	Título
Álvarez Castaño et al. (2015)	Métodos de evaluación de programas nutricionales de gran escala en América Latina: una revisión integrativa
Alves, Ugá e Portela (2016)	Promoção da saúde, prevenção de doenças e utilização de serviços: avaliação das ações de uma operadora de plano de saúde brasileira
Barata (2013)	Epidemiologia e políticas públicas
Bhatia e Corburn (2011)	Lessons from San Francisco: health impact assessments have advanced political conditions for improving population health
Bueno et al. (2013)	Governança, sustentabilidade e equidade no plano de saúde de São José dos Pinhais, Brasil
Guzmán-Barragán, Gonzalez-Rivillas e Guzmán-Barragán (2020)	Evaluación de La implementación de la estrategia escuela saludable en zona rural de Ibagué: estudio de casos
Hoehner et al. (2012)	Page Avenue health impact assessment: Building on diverse partnerships and evidence to promote a healthy community
Kusma, Moisés e Moisés (2012)	Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde
Lima e Vilasbôas (2011)	Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil
Magalhães (2014)	Implementação de programas multiestratégicos: uma proposta de matriz avaliativa
Malta et al. (2014a)	Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014
Malta et al. (2014b)	A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014
Oliveira et al. (2017)	Matriz de avaliação de programas de promoção da saúde em territórios de vulnerabilidade social
Silveira Filho et al. (2016)	Potencial de efetividade das estratégias de promoção da saúde bucal na atenção primária à saúde: estudo comparativo entre capitais e regiões do Brasil
Sosa García et al. (2019)	Indicadores de evaluación de impacto de promoción de salud para adultos mayores em atención primaria
Suárez Álvarez et al. (2018)	Herramientas para una evaluación del impacto en salud de los programas de salud pública e intervenciones comunitarias con una perspectiva de equidade
Thomson e Thomas (2012)	External validity in healthy public policy: application of the RE-AIM tool to the field of housing improvement
Venancio et al. (2016)	Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação

FONTE: O autor (2020).

Na Tabela 2 estão apresentados os artigos selecionados para o estudo. Foram identificados os autores, ano de publicação e título do artigo. Na sequência, serão apresentados e discutidos os principais pontos, referentes aos instrumentos de avaliação em promoção da saúde, contidos em cada artigo.

Ao contrário da maioria dos estudos clínicos, a teoria, as metas e os objetivos de uma política pública nem sempre são claros (MACDIARMID et al., 2011). Muitos estudos omitem avaliações de seguimento, além de não discutirem as implicações dos resultados para as políticas públicas (ABREU; MIRANDA; MURTA, 2016). De acordo com Teixeira et al. (2014), no campo da avaliação, existe uma carência de estudos e informações úteis e acessíveis aos profissionais sobre a efetividade das intervenções de promoção da saúde no âmbito da atenção primária à saúde.

Segundo Paim (2003), dentre os campos de ação para a epidemiologia, destaca-se a avaliação de sistemas, políticas, programas e serviços de saúde, além do impacto em saúde dos serviços, tecnologias e outras ações. Barata (2013) discute a importância da epidemiologia na formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde. Segundo a autora, para a elaboração, implementação e avaliação dessas políticas, é importante retirar o foco dos indivíduos e deve-se buscar compreender a complexidade das mediações entre as diferentes dimensões da vida social. No processo de avaliação, os conhecimentos epidemiológicos podem ser úteis na análise dos impactos previstos e alcançados. A avaliação das políticas públicas de saúde pode ser realizada por meio de três modalidades distintas: avaliação de adequação, avaliação de plausibilidade e avaliação de probabilidade. Ainda, na etapa de avaliação do impacto, a epidemiologia pode contribuir para o aprimoramento e aplicação de novas metodologias, como a elaboração de cenários que auxiliam o processo de tomada de decisão, projetando possíveis consequências da adoção de distintos cursos de ação. Além disso, o estudo reconheceu a necessidade de articular os conhecimentos epidemiológicos a outros saberes, com a finalidade de garantir melhores condições de saúde para a população.

Álvarez Castaño et al. (2015) analisaram 92 avaliações de 40 programas, com o objetivo de identificar os desenhos metodológicos com os quais os programas nutricionais da América Latina estão sendo avaliados. Os autores verificaram que, geralmente, as dimensões avaliadas incluem o impacto e os resultados dos

programas, e, em menor grau, sua estrutura e processos. Os tipos de estudos mais utilizados para mensurar o impacto apresentaram natureza quantitativa, porém, na maioria dos casos, os desenhos metodológicos não foram explicitados ou a avaliação foi realizada sem um desenho estabelecido. Nos casos em que existia um projeto relacionado à avaliação, foram encontrados três esquemas: avaliação de consistência e resultados, modelo multidimensional e triangulação de métodos. De acordo com os autores, o campo de avaliação de programas nutricionais tem crescido nos últimos anos, não apenas devido às limitações de recursos financeiros, mas, também, a uma maior necessidade de transparência e eficácia na utilização dos recursos públicos.

Estudos comparativos, entre grupos submetidos a determinadas intervenções, com outros que ainda não foram, são as ferramentas mais utilizadas na avaliação de programas nutricionais na América Latina. Porém, vem sendo discutidos projetos alternativos para superar os problemas atribuídos aos métodos tradicionais, como não considerar a perspectiva dos atores, incluindo não apenas a população beneficiária, mas também as instituições envolvidas (ÁLVAREZ CASTAÑO et al., 2015).

A metodologia de avaliação de consistência e resultados foi desenvolvida pelo Conselho Nacional de Avaliação da Política de Desenvolvimento Social (CONEVAL), do México, e é inspirada na abordagem do arcabouço lógico, proposta por organizações multilaterais, como o Banco Mundial e a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), como uma ferramenta para a preparação e avaliação de projetos sociais. O desenho da consistência e dos resultados inclui a avaliação de seis áreas específicas dos programas, que cobrem todo o seu ciclo de desenvolvimento: desenho, planejamento estratégico, cobertura e direcionamento, operação, percepção da população atendida e resultados (ÁLVAREZ CASTAÑO et al., 2015).

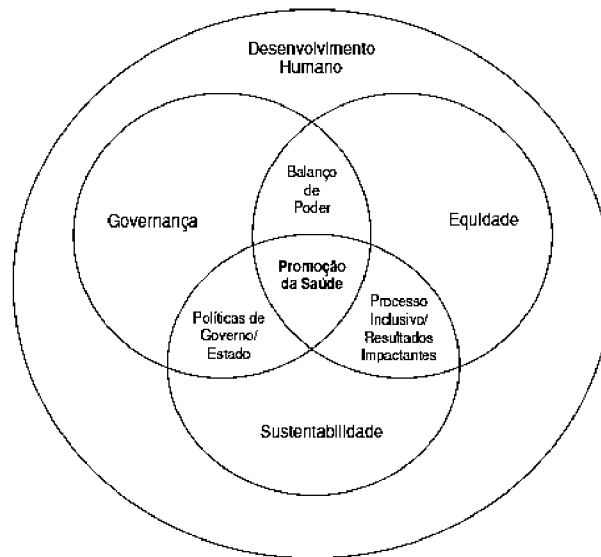
O modelo multidimensional para a avaliação de programas de segurança alimentar foi desenvolvido nas Universidades brasileiras de São Paulo e Brasília, e se caracteriza por avaliar todo o processo de desenvolvimento do programa, analisando três dimensões: estrutura, processos e resultados. Já o desenho da triangulação de métodos busca comparar informações quantitativas dos aspectos alimentares ou nutricionais com a percepção dos beneficiários de cada um desses aspectos, inclui na avaliação a percepção dos usuários sobre o gerenciamento dos

programas e, em alguns casos, investiga questões que vão além dos objetivos específicos do programa em matéria de alimentação e nutrição, como os efeitos da participação dos cidadãos, organização e mobilização social na implementação, autonomia municipal e efeitos no território. Esse desenho é altamente considerado pelo impacto no empoderamento das mulheres como assunto central dos programas (ÁLVAREZ CASTAÑO et al., 2015).

Lima e Vilasbôas (2011) realizaram uma pesquisa avaliativa, por meio de estudo de caso único, de caráter exploratório, com o objetivo de analisar o processo de implantação das ações intersetoriais do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue da Bahia (Brasil), no período de 2008 a 2009. Foi elaborado um modelo lógico norteador da construção de critérios utilizados para estimar o grau de implantação (implantadas, parcialmente implantadas ou não implantadas). Inicialmente, as ações foram caracterizadas por meio da descrição das atividades realizadas pelo Comitê e da identificação dos sujeitos envolvidos quanto à sua capacidade de governo. A estimativa do grau de implantação das ações intersetoriais foi realizada por meio da aplicação de critérios derivados do modelo teórico-lógico, elaborado pelos autores. Foram realizadas 13 entrevistas semiestruturadas com membros do Comitê, observação direta de uma reunião de trabalho e análise de documentos legais e planos entre maio e outubro de 2009. Após a transcrição das entrevistas e leitura exaustiva dos textos, foi realizada a classificação dos extratos das entrevistas que continham as ideias centrais dos informantes, de acordo com as categorias analíticas do estudo, a fim de permitir a identificação de convergências e divergências nos discursos dos entrevistados. As evidências encontradas, a partir da triangulação das técnicas de coleta de dados, foram comparadas com o plano de análise, e os dados obtidos foram utilizados para avaliar os critérios estabelecidos na matriz de avaliação do grau de implantação das ações intersetoriais.

Bueno et al. (2013) aplicaram um modelo teórico-conceitual para desenvolvimento humano e promoção da saúde (FIGURA 2), elaborado pelos autores, para avaliar a política municipal de saúde formulada no plano de saúde de São José dos Pinhais/PR (Brasil).

FIGURA 2 – MODELO CONCEITUAL PARA DESENVOLVIMENTO HUMANO E PROMOÇÃO DA SAÚDE



FONTE: Bueno (2011).

Conforme demonstrado na Figura 2, o modelo, que pode ser empregado como instrumento para avaliação de políticas públicas direcionadas ao desenvolvimento humano e à promoção da saúde, contempla os conceitos de governança, sustentabilidade e equidade. Além disso, correlaciona três possíveis interfaces entre os conceitos abordados, categorizadas como: 1) políticas de Governo e Estado; 2) balanço de poder; e, 3) processos inclusivos e resultados impactantes. De acordo com o Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde, a promoção bem-sucedida ocorre na intersecção entre as seis categorias de conceitos e interfaces entre esses conceitos (BUENO, 2011).

Dentre os conceitos aplicados no modelo teórico-conceitual, 'governança' está relacionado ao planejamento e gestão, que envolve a participação e o controle social nas políticas públicas; a 'sustentabilidade', nas ações de promoção da saúde, engloba questões relacionadas à manutenção, continuidade, institucionalização, integração e parcerias intersetoriais voltadas ao desenvolvimento sustentável; o conceito de 'equidade' pressupõe a busca pela redução e/ou eliminação de desigualdades sociais em saúde, consideradas injustas, sistemáticas, relevantes, evitáveis e desnecessárias sob o ponto de vista da justiça social (WHITEHEAD, 2000; WESTPHAL; WALLERSTEIN, 2007; BUENO, 2011; BUENO et al., 2013).

Uma possível interface entre os conceitos 'governança' e 'equidade' está relacionada ao balanço de poder, que representa o resultado da participação social

e do empoderamento individual e comunitário; uma possível interface entre os conceitos 'sustentabilidade' e 'governança' está relacionada às políticas de governo e de Estado, orientadas para a ação sobre os determinantes sociais da saúde; e uma possível interface entre os conceitos 'equidade' e 'sustentabilidade' está relacionada ao processo inclusivo e resultados impactantes, considerado um importante componente a ser avaliado no campo da promoção da saúde (BUENO, 2011; BUENO et al., 2013). As propostas contidas no plano de saúde de São José dos Pinhais/PR foram classificadas de acordo com o número de conceitos e interfaces do Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde, sendo que propostas plenas de promoção de saúde continham as seis categorias de conceitos e interfaces; propostas de promoção parcial continham três categorias; e propostas incipientes continham apenas uma categoria (BUENO et al., 2013).

Alves, Ugá e Portela (2016) realizaram um estudo de caso, com o objetivo de explorar a associação entre a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares, com a utilização de serviços de saúde e seus respectivos custos, desenvolvidas por uma operadora de plano de saúde brasileira, pertencente à modalidade de autogestão, que adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF). Foram selecionados os beneficiários com idade igual ou superior a 30 anos, cadastrados nos programas até 31 de dezembro de 2004, em duas capitais do Brasil (Curitiba/PR e Goiânia/GO). Foi realizada a descrição do perfil demográfico dos indivíduos selecionados e dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, bem como a avaliação do perfil de utilização dos serviços de saúde e dos custos relacionados à prestação da assistência à saúde, entre 2004 e 2007. A análise estatística foi realizada por meio do teste não paramétrico de Wilcoxon para comparação das médias de variáveis numéricas, que discriminam a média do número de consultas, exames e internações, e os custos assistenciais.

Além de realizar uma sistematização da literatura no campo da avaliação da efetividade de estratégias de promoção da saúde bucal, Kusma, Moysés e Moysés (2012) propuseram um modelo teórico e uma matriz de descritores contextualizados nas práticas de atenção primária à saúde, explorando a base referencial dos pilares e valores da promoção da saúde, considerando práticas com potencialidade para reduzir situações de fragilidade de grupos populacionais, combater iniquidades e incorporar a participação na gestão da saúde. No modelo proposto, aplicado por

meio de uma ferramenta de avaliação da efetividade de estratégias de promoção da saúde bucal, os pilares da promoção da saúde incluem a equidade, a participação e a sustentabilidade, e compõem as bases teóricas para a indicação dos valores da avaliação. Já os valores, que compreendem a âncora moral para as estratégias de promoção da saúde, incluem a autonomia, o empoderamento, a integralidade, a intersetorialidade e a governança.

Silveira Filho et al. (2016) realizaram a aplicação da Ferramenta de Avaliação da Efetividade de Estratégias de Promoção da Saúde Bucal (KUSMA; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012), por meio da avaliação do potencial de efetividade de estratégias de promoção da saúde bucal, desenvolvidas por equipes de atenção primária à saúde nas capitais e macrorregiões brasileiras. O referencial, para a construção da matriz de indicadores de avaliação, é sustentado em um modelo teórico, que enfatiza os pilares e valores da promoção da saúde, aplicado à saúde bucal. A ferramenta é composta por 23 indicadores, reunidos em três dimensões: saúde bucal, políticas públicas saudáveis, e desenvolvimento humano e social. Foram entrevistados 1.848 cirurgiões-dentistas, atuantes em equipes de 26 capitais e do Distrito Federal, sendo as respostas ordenadas em uma escala tipo Likert, variando de 1 a 5, com a obtenção do escore final para cada unidade amostral, em que valores maiores indicam maior potencial da estratégia em promover a saúde bucal.

Magalhães (2014) também propôs uma matriz metodológica, desenvolvida a partir do referencial analítico da avaliação baseada na teoria, que busca analisar a validade das concepções que ligam processos e resultados, e de um estudo de caso exploratório, qualitativo, do programa federal de transferência de renda Bolsa Família, com o objetivo de contribuir para a avaliação da implementação de intervenções voltadas à promoção da saúde, segurança alimentar e redução da pobreza. Para elaboração da matriz avaliativa, foram realizadas as seguintes etapas: sistematização das informações de um estudo de caso, exploratório, de caráter qualitativo, do processo de implementação do programa Bolsa Família, realizado em Manguinhos, zona norte do município do Rio de Janeiro/RJ (Brasil); análise dos principais elementos teóricos, componentes do programa e estratégias de operacionalização presentes na dinâmica local; elaboração e organização das dimensões de análise e questões avaliativas em uma matriz metodológica. Além da observação local e análise de portarias, normas operacionais e documentos

normativos do programa Bolsa Família, entre dezembro de 2010 e setembro de 2011, foram realizadas 11 entrevistas com agentes implementadores, incluindo gestores, técnicos e profissionais vinculados à operacionalização das ações. Os roteiros foram baseados em 15 questões, referentes às seguintes dimensões: teoria do programa; implementação, monitoramento e avaliação; experiências intersetoriais e dinâmica participativa. A análise dos documentos e instrumentos normativos permitiu identificar os modelos causais adotados, e a realização de entrevistas possibilitou a aproximação com as percepções, interesses e motivações dos profissionais envolvidos.

Oliveira et al. (2017) realizaram um estudo transversal, quali-quantitativo, por meio de observação participante, entrevistas e censo, nos 559 domicílios cadastrados na ESF do município de Laje do Muriaé/RJ (Brasil), no período de 2013 a 2015, visando o desenvolvimento e aplicação de uma matriz de avaliação de programas voltados à promoção da saúde em territórios de vulnerabilidade social. Segundo os autores, a matriz, construída por meio de indicadores quali-quantitativos e multidimensionais, possui potencial para impulsionar a gestão da qualidade, além de favorecer a internalização das boas práticas de gestão pública e a melhoria contínua dos processos de trabalho, tendo em vista o enfrentamento das situações de exclusão e iniquidades, a partir da identificação dos determinantes do processo saúde-doença. Foram estabelecidos descritores que atendem aos Princípios da PNaPS, bem como um diagrama do processo de construção de instrumentos de avaliação de programas de promoção da saúde.

Sosa García et al. (2019) realizaram um estudo bimodal, por meio de análise documental e técnica de triangulação da informação, com o objetivo de determinar os indicadores para avaliação de impacto em intervenções de promoção da saúde com idosos na atenção primária à saúde. Após revisão e sistematização dos fundamentos da promoção da saúde de referência nacional e internacional, e das ideias expressas nos documentos legais e nas políticas públicas cubanas, foi realizado o método Delphi, em três rodadas, entre abril e novembro de 2017, em San José de las Lajas (Mayabeque, Cuba), com 15 especialistas selecionados entre 20 candidatos. Após consenso, foram definidos 15 indicadores científicos, 19 sociais e 10 econômicos. Segundo os autores, existe uma insuficiência de instrumentos metodológicos para a avaliação de impacto das estratégias de intervenção comunitária relacionadas à promoção da saúde dos idosos na atenção primária.

Em estudo, Bhatia e Corburn (2011) abordaram a avaliação de impacto à saúde (AIS) em São Francisco (Califórnia, Estados Unidos). Por meio das AIS, o Departamento de Saúde Pública aprimorou sua experiência na análise e na comunicação de impactos de políticas públicas, e desenvolveu novos conhecimentos sobre como se envolver e influenciar diversos setores. Dentre as etapas seguidas nas avaliações de impacto, destacam-se: triagem; definição de escopo e quais abordagens analíticas a serem empregadas; avaliação; comunicação; e monitoramento. Segundo os autores, as AIS podem ser vistas como oportunidades para a construção de novos arranjos de governança que possam tomar decisões públicas que impactem positivamente na saúde. O envolvimento, inclusivo e significativo, das partes interessadas nas avaliações, criou oportunidades para afetar redes organizacionais privadas e possibilitou maior confiança entre as organizações comunitárias. Dessa forma, a combinação de um processo inclusivo de AIS e transparência na apresentação dos pontos fortes e fracos das evidências, aumentou a conscientização sobre os determinantes sociais da saúde pelas instituições governamentais e pela população.

Hoehner et al. (2012) realizaram um estudo de caso entre abril de 2009 e setembro de 2010, sobre a AIS, realizada na Page Avenue (Missouri, Estados Unidos), com o objetivo de descrever o processo de uma avaliação abrangente, liderada por uma equipe acadêmica interdisciplinar, com parceiros da comunidade, além de discutir as lições aprendidas e os resultados inesperados. A avaliação de impacto da Page Avenue foi a primeira avaliação conhecida a ser realizada no centro-oeste dos Estados Unidos, com foco no plano de remodelação de uma grande via pública. Este plano incluiu a construção de um novo supermercado, seguido por remodelação residencial e comercial, além de melhorias na infraestrutura da via. O objetivo principal, da avaliação de impacto, foi influenciar os planos do projeto para melhorar a segurança, a mobilidade e o acesso a instalações recreativas e alimentos saudáveis para famílias e jovens, bem como facilitar as parcerias intersetoriais destinadas à promoção da saúde, além de aumentar a conscientização entre os tomadores de decisão e as partes interessadas, em relação aos inúmeros fatores que afetam a saúde.

A AIS constitui uma ferramenta que possibilita identificar impactos e delinear medidas para minimizar determinados impactos, potencializando as oportunidades de melhorias na saúde com os processos de desenvolvimento. A ferramenta pode

subsidiar os tomadores de decisão em questões relacionadas às medidas para projetos, políticas, planos e programas que tenham por objetivo prevenir, mitigar e monitorar os impactos significativos para a saúde humana. No Brasil, em cada etapa, as ações propostas devem estar vinculadas com as ferramentas do SUS. As etapas para aplicação da metodologia incluem: triagem, escopo/abrangência, identificação/levantamento de dados, análise situacional, tomada de decisões e recomendações, e monitoramento (BRASIL, 2014c).

Uma AIS pode gerar evidências que apoiam ou se opõem a uma decisão específica, ou fornecer subsídios para uma decisão alternativa mais favorável à saúde. Ao participar de uma avaliação, funcionários e grupos de interesse podem aprender sobre os objetivos políticos dominantes e concorrentes, interesses dos tomadores de decisão, preocupações das comunidades envolvidas, limitações dos métodos científicos disponíveis, fontes alternativas de conhecimento e operação de instituições governamentais. A experiência de São Francisco sugere que as AIS podem influenciar as políticas públicas, mas seus efeitos são mediados de maneiras complexas (BHATIA; CORBURN, 2011). Embora a AIS possa contribuir para avançar em direção a políticas públicas saudáveis, em algumas situações, pode ser uma ferramenta menos eficaz do que as abordagens alternativas. Em alguns contextos, o ideal pode ser a realização da AIS após ter colocado em prática as pré-condições, como metas conjuntas e definição de prioridades, acordos legais ou mesmo arranjos informais. Esses acordos podem fornecer financiamento, identificar os conhecimentos necessários e melhorar o acesso aos dados (GOTTLIEB; FIELDING; BRAVEMAN, 2012).

Thomson e Thomas (2012) aplicaram uma ferramenta de avaliação de itens de validade externa, desenvolvida por Green & Glasgow, em 39 estudos que avaliaram os impactos da melhoria da habitação na saúde. A ferramenta foi adaptada aos tópicos, e os critérios foram desenvolvidos para definir o nível do relatório (em grande medida, em certa medida, pouco claro, de forma alguma). Suárez Álvarez et al. (2018) descreveram a metodologia utilizada no desenho e na aplicação de duas ferramentas para avaliar o impacto sobre os determinantes sociais da saúde e da equidade em programas de saúde e intervenções comunitárias, no Principado de Astúrias (Espanha). Nos programas de saúde, uma ferramenta adaptada foi aplicada por meio de entrevista entre a equipe de avaliação e a pessoa responsável pelo programa, sendo incorporadas as bases programáticas

e as áreas prioritárias contempladas no último Plano de Saúde de Astúrias. As intervenções comunitárias foram avaliadas por meio de uma ferramenta *online*, para avaliar os eixos de equidade em sua implementação, e que também permite a obtenção de um relatório com recomendações para aprimoramento nas questões relacionadas à desigualdade, bem como o compartilhamento das informações com o restante da equipe.

Venancio et al. (2016) realizaram uma avaliação da implantação da Rede Amamenta Brasil e seu impacto sobre indicadores de aleitamento materno, por meio de análise da relação entre diferentes graus de implantação e alguns indicadores de aleitamento materno, em crianças menores de um ano de vida, incluindo 56 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de três municípios brasileiros. Para a avaliação do grau de implantação, foi elaborado um escore para cada UBS, de acordo com o cumprimento dos critérios de certificação do Ministério da Saúde. Para caracterização das UBS, foi construído um instrumento para coleta de dados, contendo questões sobre o cumprimento dos critérios de certificação e características da implantação dessa estratégia. Posteriormente, foram realizadas entrevistas com os gerentes, nas próprias UBS, com duração aproximada de 40 minutos. Para a análise dos efeitos da implantação, foram pesquisadas as prevalências de amamentação exclusiva e de amamentação, por meio de entrevistas com mães selecionadas de forma aleatória, por ocasião do atendimento de puericultura de seus filhos nas UBS incluídas no estudo.

Guzmán-Barragán, Gonzalez-Rivillas e Guzmán-Barragán (2020) realizaram uma avaliação da implementação da Estratégia Escola Saudável, em instituições de ensino rurais do município de Ibagué (Colômbia), por meio da construção de um modelo lógico e pela definição de critérios avaliativos em relação a ambientes saudáveis, políticas públicas e planos de escolas saudáveis, participação social, empoderamento e educação para a saúde. Foram avaliadas 93 escolas rurais, e as informações foram coletadas por meio de questionários aos responsáveis pelas escolas e de entrevistas com gestores de saúde. O modelo lógico permitiu conhecer a estrutura e a arquitetura da estratégia, identificando os atores, objetivos, componentes, linhas de ação e resultado esperado. Quatro critérios foram selecionados, do modelo lógico, para avaliar a implementação da estratégia: a escola como ambiente saudável; políticas públicas e planos de escola saudável; participação social e empoderamento em saúde; e educação em saúde. As

informações coletadas, nos questionários avaliativos, foram transcritas, sistematizadas e analisadas, por meio de estatística descritiva, buscando responder aos critérios avaliativos, e as respostas às questões abertas também foram analisadas qualitativamente. A análise das percepções foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin, que envolveu três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A avaliação de ambientes saudáveis na escola abordou diversos aspectos, como riscos ambientais, infraestrutura, condições de higiene, alimentação, qualidade da água, esgotamento sanitário, presença de vetores nas dependências das instituições de ensino, e participação social.

2.2.2.1 Avaliação da política de promoção da saúde no Brasil

Múltiplos movimentos simultâneos foram utilizados como estratégia de mobilização participativa, que permitiram a elaboração coletiva da revisão da PNaPS no Brasil. Porém, esses movimentos não constituíram um processo de avaliação da política, e sim, um processo de revisão amplamente debatido no âmbito do Comitê Gestor da PNaPS (ROCHA et al., 2014). Em relação às avaliações da PNaPS, Malta et al. (2014a), com o objetivo de descrever a implementação do eixo prática corporal/atividade física, consultaram informações contidas em portarias, documentos institucionais, sites, livros e artigos publicados, para analisar as ações implementadas segundo os seguintes eixos: fortalecimento da promoção da saúde no SUS; articulação intersetorial e parcerias; promoção da atividade física/práticas corporais no território; avaliação e monitoramento. Foi identificada a criação de uma linha orçamentária específica, relacionada à promoção da saúde no âmbito do SUS, a inserção da promoção da saúde no Plano Plurianual e o monitoramento de indicadores nos pactos federativos. A organização da Vigilância de fatores de risco e proteção de doenças crônicas possibilitou o monitoramento de indicadores da prática de atividade física, por meio de inquéritos populacionais, com avanços na avaliação de efetividade dos programas de atividade física, contando com parcerias intersetoriais, com destaque para a articulação com os setores de Esporte/Lazer e Educação.

Malta et al. (2014b) analisaram a PNaPS quanto à implementação de sua agenda prioritária, por meio de um estudo de revisão que buscou responder o alcance (ou não) das ações e atividades inscritas na PNaPS, em relação aos temas

definidos como prioritários em 2006. Dentre as prioridades de ação da política, destacam-se temas, como: alimentação saudável; prática corporal e atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool, de outras drogas e por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; e promoção do desenvolvimento sustentável. Foram identificadas iniciativas do Ministério da Saúde, com o objetivo de avaliar a efetividade das ações de promoção da saúde, como as avaliações dos programas de prática de atividade física e a avaliação do Projeto Vida no Trânsito, que prevê articulação intersetorial e integração das redes de urgência e emergência do território, na produção do cuidado e na redução da morbimortalidade no trânsito. Entretanto, Dias et al. (2018) destacam a inexistência de indicadores formalizados para as ações de promoção da saúde nos municípios brasileiros, bem como a insuficiência de instrumentos para o monitoramento e avaliação da PNaPS, o que pode contribuir para a invisibilidade de alguns resultados.

Os dados de monitoramento e vigilância constituem uma base importante para todas as etapas do desenvolvimento de ações relacionadas às políticas públicas, incluindo a definição de prioridades (KÖNIG; SEGURA, 2011). Enfoques qualitativos, que possam motivar a participação e a intersetorialidade, podem contribuir para compreender como, porque e para quem as ações funcionam e produzem efeitos, bem como a capacidade das ações e estratégias responderem às desigualdades sociais que se manifestam na saúde (TEIXEIRA et al., 2014). A intersetorialidade corresponde à articulação de diversos setores, com o objetivo de somar forças, potencialidades e recursos para a solução de um problema comum. No entanto, apesar da coerência entre a proposta da intersetorialidade e a concepção ampliada do processo saúde-doença, existe pouco conhecimento acumulado sobre experiências relacionadas às práticas intersetoriais (LIMA; VILASBÔAS, 2011).

Existem muitas dificuldades para a ampliação das ações intersetoriais, como a fragilidade das equipes dos serviços públicos acessíveis às comunidades, bem como a baixa capacidade dos profissionais da atenção básica em saúde, no planejamento de ações integradas com outros setores (TEIXEIRA et al., 2014). Apesar dos avanços, diante de inúmeras propostas intersetoriais, ainda persiste a hegemonia do discurso biomédico no desenho das políticas de saúde (SILVA; BODSTEIN, 2016). A promoção da saúde pode contribuir para relativizar essa

hegemonia, pois o modelo biomédico, normativo, higienista e autoritário, responsabiliza e culpa os indivíduos, isoladamente, pelos comportamentos de risco. Dessa forma, o empoderamento, individual e comunitário, pode ser visto como estratégia válida para promover saúde (TEIXEIRA et al., 2014).

Teixeira et al. (2014) reafirmam a importância das metodologias avaliativas na área da promoção da saúde, especialmente aquelas que podem promover uma maior participação e integração entre diversos setores e políticas públicas. Segundo Lemos e Barboza (2011), a viabilização da intersetorialidade depende da habilidade de criar e manter grupos e redes que possuam um entendimento compartilhado e coeso sobre as necessidades sociais dos diferentes segmentos populacionais. Dessa forma, quando implementadas com o objetivo de fortalecer a autonomia da comunidade, as ações intersetoriais podem contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades e para a melhoria da qualidade de vida. No entanto, segundo Malta et al. (2014b), a necessidade de avançar em ações intersetoriais constitui um desafio na busca pela articulação de ações destinadas a públicos específicos, por exemplo, no ambiente do trabalho, na comunidade, em projetos destinados à melhoria da mobilidade urbana, bem como a inclusão de pessoas com deficiência e idosos.

Apesar do reconhecimento da importância das articulações, como estratégias para responder, efetivamente, aos problemas complexos que impactam o bem-estar individual e coletivo, a intersetorialidade acaba limitada a parcerias, com acordos frágeis realizados por meio de encaminhamentos, compartilhamentos de recursos materiais e humanos. Estes fatores constituem um desafio para a sustentabilidade das práticas, tanto pontuais e de curto prazo, e relacionadas a questões estruturais (SILVA et al., 2014).

De acordo com Álvarez Castaño et al. (2015), em relação à avaliação dos programas, o método mais utilizado continua sendo o quantitativo, e, apesar de a avaliação de impacto e dos resultados continuar sendo o principal objetivo, a maioria das experiências procura avaliar estruturas, recursos, aspectos administrativos e processos que sustentam a implementação dos programas, uma vez que, em muitos casos, explicam ou contextualizam seus resultados. No entanto, os autores sustentam que a nova realidade das políticas sociais, na América Latina, exige novas abordagens de avaliação, especificamente relacionadas à articulação de metodologias quantitativas e qualitativas, bem como a inclusão de aspectos

sociopolíticos dos processos. Ainda, a incorporação das percepções dos atores possibilita considerar a suposição dos efeitos dos programas sobre a relação entre os cidadãos e o Estado, considerando os direitos e a capacitação social.

Diante do exposto, o foco nas ações intersetoriais constitui aspecto fundamental para o enfrentamento dos problemas complexos de saúde, e objeto privilegiado da avaliação em promoção da saúde. Destaca-se a necessidade de se superar a dicotomia existente entre duas abordagens predominantes no campo de atuação da promoção da saúde. Uma abordagem foca na transformação dos comportamentos dos indivíduos e em seus estilos de vida, por meio de ações educativas direcionadas aos fatores de risco comportamentais passíveis de mudança, como o hábito de fumar, dieta e atividades físicas. A outra abordagem considera a saúde como resultado de múltiplos fatores e determinantes que se relacionam com a qualidade de vida, que é influenciada pelos determinantes sociais da saúde, os quais incluem saneamento, boas condições de trabalho e moradia, educação, apoio social às famílias, estilo de vida responsável, dentre outros. Nessa abordagem, as ações de promoção da saúde estão direcionadas para a coletividade, grupos e ambiente, e não focalizadas apenas no indivíduo isoladamente. No entanto, deve-se observar a convergência entre as duas abordagens, por meio da compreensão de que estilos de vida e opções individuais são estruturalmente determinados pelo contexto social em que os indivíduos estão inseridos (TEIXEIRA et al., 2014).

De acordo com Araújo et al. (2011), para que ocorra a efetiva atuação dos responsáveis pelas políticas públicas de promoção da saúde, todos os programas deveriam ser avaliados pela sua eficácia, eficiência e efetividade. Entretanto, segundo Tanaka e Tamaki (2012), um obstáculo, para a ampliação da avaliação na tomada de decisão nos serviços de saúde, consiste no fato de que sua implementação requer recursos e tempo, o que dificulta a aplicação em problemas que necessitem de soluções imediatas. Neste sentido, a capacidade da avaliação, de contribuir para o aperfeiçoamento do processo decisório em saúde, se confronta com a complexidade do campo, caracterizado por múltiplos fatores condicionantes e determinantes. Diante deste cenário, a existência de um conhecimento acumulado, decorrente de avaliações passadas ou previamente planejadas, pode contribuir para a tomada de decisão.

O reconhecimento dos grupos sociais que tendem a ser mais afetados pelas intervenções, é crucial para a ampliação do alcance das estratégias de avaliação. Dessa forma, as questões avaliativas podem contribuir para o reconhecimento dos limites do processo de integração das ações e dos obstáculos, estimulando a apropriação coletiva de informações relevantes, a revisão de estratégias e mudanças incrementais. Ao considerar a avaliação como um processo reflexivo, contextualizado e contínuo, pode ser necessária a adaptação das questões inseridas nos instrumentos às demandas e prioridades locais (MAGALHÃES, 2014).

A sumarização dos achados desta revisão integrativa permitiu identificar os distintos instrumentos utilizados para a avaliação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde, embora haja uma insuficiência de ferramentas para o monitoramento e avaliação. Apesar de estar prevista, no Brasil, a definição dos mecanismos de avaliação da PNaPS por parte das três esferas de governo, há uma complexidade para a avaliação das políticas públicas direcionadas à promoção da saúde, inerente aos múltiplos fatores condicionantes e determinantes. Não foi identificado um padrão avaliativo, sendo fundamental o reconhecimento da importância da intersetorialidade, de metodologias participativas, triangulação de métodos, entre outras estratégias. Avaliações de impacto e de resultados têm sido desenvolvidas, porém, é necessária a inclusão de estruturas e processos nas metodologias. Dessa forma, destaca-se a necessidade de elaboração de modelos avaliativos que considerem a articulação de metodologias quantitativas e qualitativas, bem como a inclusão de questões sociopolíticas inerentes às distintas realidades onde são desenvolvidas as políticas intrassetoriais e intersetoriais de promoção da saúde. Como limitações do estudo, devido ao grande número de publicações identificadas na estratégia de busca, privilegiou-se a literatura latino-americana, ao serem consideradas as bases de dados SciELO e BVS. Dessa forma, os critérios de inclusão podem ter atuado como aspecto limitador na inclusão de estudos relevantes sobre o tema abordado.

3 MÉTODOS

Para subsidiar a elaboração da proposta avaliativa, foram realizadas as seguintes etapas:

1. Investigação da correlação entre indicadores sociais e de saúde bucal em municípios integrantes da mesorregião metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil, por meio de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, a partir de dados secundários quantitativos e testes de correlação, para buscar possíveis evidências da associação entre indicadores sociais e indicadores de saúde, considerando a importância dos indicadores no monitoramento e na avaliação das ações relacionadas à saúde;

2. Pesquisa documental, com posterior análise de conteúdo da PNaPS e de políticas sociais brasileiras, a fim de avaliar a articulação legal entre essas políticas;

3. Desenvolvimento da proposta de abordagem avaliativa para políticas, programas e estratégias voltadas à promoção da saúde, pautada em métodos mistos. A fase quantitativa foi desenvolvida a partir da criação de um modelo lógico para avaliação de políticas, programas e estratégias voltadas à promoção da saúde, com posterior estabelecimento das dimensões de análise, elaboração e organização de categorias e critérios/indicadores, definição de pesos para cada dimensão avaliada, e pontuação das categorias avaliativas. Em seguida, foi realizada a validação de construto, por meio do teste não paramétrico de Friedman. Foram, ainda, elaboradas propostas de questões a serem abordadas na fase qualitativa, para o aprofundamento do processo avaliativo, e proposta de análise dos dados obtidos, considerando a integração de dados quantitativos e qualitativos.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A seguir, serão apresentados três estudos, que incluem uma breve introdução, objetivo, percurso metodológico, resultados e discussão.

4.1 ASSOCIAÇÃO ENTRE INDICADORES SOCIAIS E DE SAÚDE EM UMA MESORREGIÃO METROPOLITANA DO BRASIL³

No Brasil, os agravos de saúde bucal apresentam alta prevalência, constituindo-se em relevante problema de saúde pública, com grande impacto social e econômico (FERNANDES; PERES, 2005; HERKRATH et al., 2013; GONÇALVES et al., 2018). Do mesmo modo, as desigualdades socioeconômicas vivenciadas no país (NERI; SOARES, 2002) sobrepõem, ainda mais, os gradientes em saúde (BUENO et al., 2014).

As enormes disparidades sociais na situação de saúde da população, em diversos países, mostraram uma forte associação entre as condições de saúde e o nível socioeconômico (CROFTON, 1988; MACKENBACH et al., 1997; MACKENBACH et al., 2017). Consequentemente, o monitoramento das desigualdades socioeconômicas em saúde tem sido considerado um componente importante para a avaliação do sistema de saúde (SZWARCOWALD et al., 2005).

Nesse sentido, os determinantes sociais da saúde (DSS) são componentes fundamentais para a compreensão do contexto de saúde, incluindo a saúde bucal, e podem ser caracterizados como estruturais e intermediários. Os estruturais produzem a estratificação social, geralmente relacionados à renda e à educação. Logo, os intermediários originam as desigualdades na exposição às situações de saúde, nas condições de vida e no sistema de saúde (BUENO et al., 2014).

As relações entre condições sociais e de saúde são objetos de estudo há alguns séculos, conforme observado em estudos clássicos de John Snow, Alexandre Louis (ALMEIDA FILHO, 1986) e Rudolf Virchow, demonstrando a preocupação em associar as condições de vida das classes mais pobres e o elevado risco de

³ Esta seção subsidiou a construção do artigo intitulado “Correlação entre indicadores de desenvolvimento municipal e de saúde bucal em uma mesorregião metropolitana do Brasil”, submetido à Revista Cadernos Saúde Coletiva, em 21 de maio de 2020. Versão final aceita para publicação em 20 de fevereiro de 2021.

morbidade/mortalidade que atingem a população (SILVA; MACHADO; FERREIRA, 2015).

As condições socioeconômicas podem influenciar no risco de doenças, na facilitação ou na restrição do acesso aos serviços de saúde. Ao classificar indivíduos e grupos populacionais segundo condições socioeconômicas, a epidemiologia pode contribuir para a saúde pública, por meio de conhecimentos e informações que facilitam o consenso e a tomada de decisão, na busca pela promoção de saúde e justiça social. Além disso, a avaliação da relação entre condições socioeconômicas e saúde pode contribuir para a estratificação da população em termos de oportunidades, procurando indicar o acesso (ou não) a melhores condições de saúde. Sob a perspectiva da injustiça social, uma iniquidade em saúde poderia indicar a privação material como causa e consequência de dificuldades no acesso a melhores condições de saúde (ANTUNES, 2008).

Compreender o contexto de cada região, o modelo vigente de atenção à saúde bucal, o diagnóstico das condições de saúde e suas necessidades de tratamento, torna-se atributo essencial aos gestores durante a tomada de decisão e orientação quanto às ações a serem desenvolvidas, visando à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos, e à organização dos serviços oferecidos (ZERMIANI et al., 2014). Dessa forma, o estudo da relação entre as condições socioeconômicas e de saúde permite a identificação de demandas de intervenções, considerando a quantificação das desigualdades e a qualificação das que são consideradas injustas, que devem ser consideradas pelos gestores, por exemplo, no caso de beneficiar regiões mais carentes no planejamento de estratégias de expansão (ANTUNES, 2008).

Os indicadores constituem um instrumento nacional de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde bucal (CAMPOS et al., 2012). A análise de indicadores, principalmente do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS (SIA/SUS, 2019), associados a dados socioeconômicos, como o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM (ATLAS BRASIL, 2019) e o Índice Iparde de Desempenho Municipal – IPDM (IPARDES, 2019), são instrumentos eficazes para avaliação dos impactos das ações em saúde realizadas nos âmbitos municipal, estadual e federal (ZERMIANI et al., 2014).

A partir do exposto, levantou-se o seguinte questionamento: há relação entre desigualdades socioeconômicas e indicadores de saúde bucal? Se sim, qual seu

impacto em regiões com realidades distintas? Nessa conjuntura, o presente estudo teve como objetivo investigar a correlação entre os indicadores de desenvolvimento municipal e os indicadores de saúde bucal dos municípios integrantes da mesorregião metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil, e, assim, contribuir para o aperfeiçoamento de estratégias que visem a redução das iniquidades em saúde bucal, por meio de políticas de promoção da saúde efetivas para o contexto regional, considerando a importância dos indicadores no monitoramento e na avaliação das ações relacionadas à saúde.

4.1.1 Percurso metodológico

Estudo epidemiológico do tipo ecológico (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003), em busca de identificar correlações entre variáveis, com a utilização de dados secundários quantitativos e testes de correlação (MIOT, 2018). Estudos epidemiológicos, do tipo ecológico, possibilitam a comparação de determinadas condições relacionadas à saúde e exposição de interesse entre agregados de indivíduos, ou seja, não são analisadas informações sobre a doença e a exposição do indivíduo, mas do grupo populacional como um todo. Entretanto, embora possa ser identificada correlação entre exposição e doença ou condição relacionada à saúde, existe a possibilidade de viés ecológico, em que a correlação entre agregados pode não ser refletida em nível individual (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Os dados, coletados em 9 de setembro de 2019, referem-se à mesorregião metropolitana de Curitiba, localizada em sua maior parte no Primeiro Planalto Paranaense, correspondendo a cerca de 11,5% do território estadual. Constituída por 37 municípios (Adrianópolis, Agudos do Sul, Almirante Tamandaré, Antonina, Araucária, Balsa Nova, Bocaiúva do Sul, Campina Grande do Sul, Campo do Tenente, Campo Largo, Campo Magro, Cerro Azul, Colombo, Contenda, Curitiba, Doutor Ulysses, Fazenda Rio Grande, Guaraqueçaba, Guaratuba, Itaperuçu, Lapa, Mandirituba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Piên, Pinhais, Piraquara, Pontal do Paraná, Porto Amazonas, Quatro Barras, Quitandinha, Rio Branco do Sul, Rio Negro, São José dos Pinhais, Tijucas do Sul e Tunas do Paraná), destaca-se Curitiba, capital do estado do Paraná, em virtude de sua dimensão populacional e nível de polarização. Além disso, a região é marcada por uma diferenciação social,

com municípios incluídos nos dois extremos do quadro social paranaense. Até mesmo os municípios com melhor situação no quadro social, como Curitiba, apresentam expressivas desigualdades intramunicipais (IPARDES, 2004). Dessa forma, tal escolha se deve ao fato de existirem diferenças nos indicadores de desenvolvimento dos municípios, característica fundamental para verificar a existência de correlação com os indicadores de saúde bucal.

Por meio do portal Atlas Brasil (2019), foram coletados dados referentes ao IDHM do ano 2010 (último ano disponibilizado para este indicador), nas dimensões: 1 – geral; 2 – educação; 3 – longevidade; e 4 – renda. No portal do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES (IPARDES, 2019), foram obtidas informações sobre o IPDM, referentes aos anos de 2015 e 2016 (últimos períodos disponíveis), nas dimensões: 1 – geral; 2 – renda e emprego; 3 – educação; e 4 – saúde.

Posteriormente, foram obtidas, por meio do SIA/SUS (SIA/SUS, 2019), informações referentes aos indicadores de saúde bucal, dos anos 2015 a 2018 (últimos períodos consolidados), nas seguintes dimensões: 1 – primeira consulta odontológica programática; 2 – ação coletiva de escovação dental supervisionada; 3 – exodontias de dentes decíduos e permanentes; e 4 – procedimentos odontológicos individuais básicos – que incluem os seguintes procedimentos: capeamento pulpar, restauração de dente decíduo, restauração de dente permanente anterior, restauração de dente permanente posterior, acesso a polpa dentária e medicação (por dente), curativo de demora com ou sem preparo biomecânico, pulpotomia dentária, raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante), raspagem alisamento subgengivais (por sextante), moldagem dentogengival para construção de prótese dentária, exodontia de dente decíduo, exodontia de dente permanente, glossorrafia, tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental, tratamento de alveolite, e ulotomia/ulectomia. Os valores obtidos, em cada dimensão, foram divididos pelo número de habitantes do município, a fim de obter a proporção do indicador por habitante.

Foram excluídos, dos cálculos, os valores inexistentes para o período no SIA/SUS, bem como os valores analisados com divergência extrema em relação aos demais períodos (referente ao município de Agudos do Sul, por exemplo, observou-se o registro de 101.083 procedimentos de Primeira Consulta Odontológica Programática no ano de 2015, sendo que, nos anos de 2016, 2017 e 2018, foram

registrados 59, 235 e 238 procedimentos, respectivamente; sobre o município de Mandirituba, verificou-se o registro de 804.796 procedimentos de Primeira Consulta Odontológica Programática no ano de 2017, sendo que, nos anos de 2015, 2016 e 2018, foram registrados 1.631, 823 e 2.254 procedimentos, respectivamente).

Para a análise estatística, foi utilizado o *software* SPSS, versão 23, no qual foi realizado o teste de correlação de Spearman, com nível de significância de 95%, tendo em vista a não existência de normalidade no teste Shapiro-Wilk.

4.1.2 Resultados

O Apêndice 1 apresenta a população segundo o Censo do ano de 2010 e o IDHM 2010, referente aos 37 municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba, nas dimensões: geral, educação, longevidade e renda. O município com maior densidade populacional foi Curitiba, com 1.751.907 habitantes, e o menor, Porto Amazonas, com 4.514 habitantes. Referente ao IDHM 2010, dimensão geral, os municípios foram classificados, considerando as cinco faixas de classificação (muito baixo – entre 0,000 e 0,499; baixo – entre 0,500 e 0,599; médio – entre 0,600 e 0,699; alto – entre 0,700 e 0,799; e muito alto – entre 0,800 e 1,000). O município com maior IDHM 2010, na dimensão geral, foi Curitiba, com índice 0,823 (único município com IDHM 2010 muito alto), e três municípios apresentaram IDHM 2010 baixo (Guaraqueçaba – IDHM 0,587, Cerro Azul – IDHM 0,573, e Doutor Ulysses – IDHM 0,546). Os demais municípios foram classificados nas faixas de médio (16 municípios) e alto IDHM (17 municípios). Nenhum município foi classificado com IDHM 2010 muito baixo (ATLAS BRASIL, 2019).

O Apêndice 2 contém os valores do IPDM 2015 e 2016, nas dimensões: geral, renda e emprego, educação e saúde. Na dimensão geral, o município de Curitiba apresentou os maiores IPDM nos anos 2015 (0,8617) e 2016 (0,8654), e Guaraqueçaba apresentou os menores índices nos anos 2015 (0,4660) e 2016 (0,4475) (IPARDES, 2019).

Os Apêndices 3 e 4 disponibilizam a relação primeira consulta odontológica programática por habitante, escovação dental supervisionada por habitante, relação exodontias por habitante e procedimentos odontológicos individuais básicos por habitante, nos 37 municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba, referentes aos anos 2015, 2016, 2017 e 2018 (SIA/SUS, 2019).

O município com maior relação de primeira consulta odontológica programática por habitante nos anos 2015 e 2016 foi Doutor Ulysses. No ano 2017, Balsa Nova, e, em 2018, Tijucas do Sul obtiveram os mais altos valores. Em relação à escovação dental supervisionada por habitante, nos anos 2015 e 2016, Doutor Ulysses obteve maior proporção, Adrianópolis obteve maior relação em 2017, e Campo do Tenente em 2018. Sobre o indicador exodontias por habitante, no ano 2015, o município com maior proporção foi Tunas do Paraná, seguido por Doutor Ulysses em 2016, Adrianópolis em 2017, e Tijucas do Sul em 2018. O indicador procedimentos odontológicos individuais básicos por habitante apresentou maior proporção no município de Doutor Ulysses, nos anos 2015 e 2016, seguido de Adrianópolis em 2017, e Tijucas do Sul em 2018 (SIA/SUS, 2019).

Os resultados da análise estatística da correlação de Spearman estão disponibilizados no Apêndice 5. Os indicadores que apresentaram correlação bilateral significativa no nível 0,01 foram os seguintes (TABELA 3): correlação negativa entre o indicador exodontias por habitante no ano 2015 e o indicador IDHM 2010 nas dimensões geral, longevidade e renda. Correlação positiva entre o indicador primeira consulta odontológica programática por habitante em 2015 e 2016, e IPDM 2015 na dimensão saúde; correlação positiva entre o indicador primeira consulta odontológica programática por habitante em 2017 e IDHM 2010 na dimensão longevidade, IPDM 2015 e 2016 nas dimensões geral, e renda e emprego; correlação positiva entre o indicador primeira consulta odontológica por habitante em 2018 e o IPDM 2016 na dimensão geral. Foi identificada, ainda, correlação positiva entre os indicadores de primeira consulta odontológica por habitante em 2015, 2016, 2017 e 2018, e o IPDM 2016 na dimensão saúde; e entre o indicador escovação dental supervisionada por habitante em 2016 e IPDM 2016 (dimensão saúde). Os indicadores relacionados aos procedimentos odontológicos individuais básicos dos anos 2015, 2016 e 2017 apresentaram correlação positiva com o IPDM 2015 e 2016 na dimensão saúde, e foi identificada correlação positiva entre o indicador procedimentos odontológicos individuais básicos do ano 2017 com o IPDM 2015 na dimensão geral.

Correlação bilateral significativa no nível 0,05 também foi encontrada (TABELA 3): correlação negativa entre o indicador exodontias por habitante no ano 2015 e IDHM 2010 (dimensão educação); exodontias por habitante no ano 2016 e IDHM 2010 (dimensões geral, longevidade e renda); e exodontias por habitante no

ano 2017 e IDHM 2010 (dimensão renda). Correlação positiva entre o indicador primeira consulta odontológica programática por habitante em 2017 e IDHM 2010 (dimensões geral, educação e renda) e IPDM 2015 (dimensão saúde); primeira consulta odontológica por habitante em 2016 e IPDM 2015 (dimensões geral/renda e emprego) e IPDM 2016 (dimensão geral); primeira consulta odontológica por habitante em 2018 e IPDM 2015 (dimensões geral e educação); escovação dental supervisionada por habitante em 2016 e IPDM 2015 (dimensão saúde) e IPDM 2016 (dimensão geral); exodontias por habitante em 2016 e IPDM 2015 (dimensão saúde); exodontias por habitante em 2017 e IPDM 2015 e 2016 (dimensão saúde); procedimentos odontológicos individuais básicos dos anos 2015 e 2016 com o IPDM 2015 (dimensão geral); procedimentos odontológicos individuais básicos do ano 2017 com o IPDM 2016 (dimensão geral); e procedimentos odontológicos individuais básicos de 2018 com IPDM 2015 e 2016 (dimensão geral), IPDM 2015 (dimensão educação), e IPDM 2015 e 2016 (dimensão saúde).

TABELA 3 – CORRELAÇÃO DE SPEARMAN PARA $p < 0,05$ e $p < 0,01$

(continua)

Variáveis	Correlação positiva		Correlação negativa	
	$p < 0,05^*$	$p < 0,01^*$	$p < 0,05^*$	$p < 0,01^*$
IPDM-saúde 2015 x 1CP 2015		0,437**		
IPDM-saúde 2016 x 1CP 2015		0,475**		
IPDM-geral 2015 x 1CP 2016	0,386*			
IPDM-geral 2016 x 1CP 2016	0,363*			
IPDM-renda e emprego 2015 x 1CP 2016	0,336*			
IPDM-saúde 2015 x 1CP 2016		0,537**		
IPDM-saúde 2016 x 1CP 2016		0,533**		
IDHM-geral x 1CP 2017	0,380*			
IDHM-educação x 1CP 2017	0,355*			
IDHM-longevidade x 1CP 2017		0,447**		
IDHM-renda x 1CP 2017	0,366*			
IPDM-geral 2015 x 1CP 2017		0,522**		
IPDM-geral 2016 x 1CP 2017		0,590**		
IPDM-renda e emprego 2015 x 1CP 2017		0,509**		
IPDM-renda e emprego 2016 x 1CP 2017		0,495**		
IPDM-saúde 2015 x 1CP 2017	0,412*			
IPDM-saúde 2016 x 1CP 2017		0,538**		
IPDM-geral 2015 x 1CP 2018	0,473*			
IPDM-geral 2016 x 1CP 2018		0,510**		
IPDM-educação 2015 x 1CP 2018	0,410*			
IPDM-saúde 2016 x 1CP 2018		0,522**		
IPDM-geral 2016 x ES 2016	0,342*			
IPDM-saúde 2015 x ES 2016	0,388*			
IPDM-saúde 2016 x ES 2016		0,459**		
IDHM-geral x EXO 2015				-0,566**

TABELA 3 – CORRELAÇÃO DE SPEARMAN PARA $p < 0,05$ e $p < 0,01$

(conclusão)

Variáveis	Correlação positiva		Correlação negativa	
	$p < 0,05^*$	$p < 0,01^*$	$p < 0,05^*$	$p < 0,01^*$
IDHM-educação x EXO 2015			-0,416*	
IDHM-longevidade x EXO 2015				-0,643**
IDHM-renda x EXO 2015				-0,601**
IDHM-geral x EXO 2016			-0,333*	
IDHM-longevidade x EXO 2016			-0,387*	
IDHM-renda x EXO 2016			-0,355*	
IPDM-saúde 2015 x EXO 2016	0,363*			
IDHM-renda x EXO 2017			-0,357*	
IPDM-saúde 2015 x EXO 2017	0,393*			
IPDM-saúde 2016 x EXO 2017	0,367*			
IPDM-geral 2015 x PROC 2015	0,384*			
IPDM-saúde 2015 x PROC 2015		0,604**		
IPDM-saúde 2016 x PROC 2015		0,535**		
IPDM-geral 2015 x PROC 2016	0,341*			
IPDM-saúde 2015 x PROC 2016		0,557**		
IPDM-saúde 2016 x PROC 2016		0,512**		
IPDM-geral 2015 x PROC 2017		0,437**		
IPDM-geral 2016 x PROC 2017	0,405*			
IPDM-saúde 2015 x PROC 2017		0,575**		
IPDM-saúde 2016 x PROC 2017		0,552**		
IPDM-geral 2015 x PROC 2018	0,474*			
IPDM-geral 2016 x PROC 2018	0,398*			
IPDM-educação 2015 x PROC 2018	0,437*			
IPDM-saúde 2015 x PROC 2018	0,466*			
IPDM-saúde 2016 x PROC 2018	0,458*			

FONTE: O autor (2019).

Variáveis: Primeira Consulta Odontológica Programática por habitante (1CP), Escovação Dental Supervisionada por habitante (ES), Exodontias por habitante (EXO), Procedimentos odontológicos individuais básicos por habitante (PROC), entre os anos 2015 e 2018; dimensões IDHM 2010: Geral (IDHM-geral), Educação (IDHM-educação), Longevidade (IDHM-longevidade), Renda (IDHM-renda); dimensões IPDM 2015 e 2016: Geral (IPDM-geral), Renda e Emprego (IPDM-renda e emprego), Educação (IPDM-educação), Saúde (IPDM-saúde).

*. Correlação significativa no nível 0,05 (bilateral); **. Correlação significativa no nível 0,01 (bilateral).

4.1.3 Discussão

Este estudo indicou uma disparidade, entre os municípios, relacionada aos indicadores de desenvolvimento municipal. Segundo Lima e Bidarra (2019), apesar de a Região Metropolitana de Curitiba ser uma das mais desenvolvidas do Paraná, os municípios integrantes apresentam uma grande dependência da dinâmica econômica da capital, que, mesmo com importantes resultados sobre a desconcentração ao longo do tempo, continua expressiva no cenário econômico regional.

De acordo com Cruz Palma et al. (2018), cárie dentária, doença periodontal e câncer bucal são problemas globais de saúde, que afetam os países

industrializados e os países em desenvolvimento, especialmente entre as comunidades mais pobres. Ainda, a cárie dentária mostra a história de uma necessidade de saúde não resolvida, podendo ser um indicador revelador de como os problemas de saúde se acumulam e deve ser integrado na análise das condições de saúde da população.

O contexto epidemiológico brasileiro, de prevalência de cárie dentária, está em consonância com o contexto mundial, marcado pelo decréscimo no número de dentes cariados e perdidos, conforme identificado na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) realizada em 2010 (BRASIL, 2012). Contudo, essa redução segue acompanhada pela polarização da doença entre grupos socialmente desfavorecidos (MOYSÉS, 2012; SISSON, 2007; THOMSON et al., 2004; JUNG; KIM; RYU, 2018). De acordo com o gradiente social da saúde, geralmente, quanto mais baixo o status socioeconômico de uma pessoa, pior é sua condição de saúde (WHO, 2011).

A saúde está relacionada diretamente às condições de saneamento básico, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda e esperança de vida. Assim, diversos estudos apontam que regiões com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) são frequentemente associadas a altas taxas no índice CPO-D (THOMSON et al., 2004; WATT; SHEIHAM, 1999; CELESTE; FRITZELL; NADANOVSKY, 2011).

A desigualdade socioeconômica e diferenças nas pontuações do índice CPO-D foi evidenciada em estudo que analisou 18 países ricos, incluindo Canadá e Estados Unidos da América (EUA), entre os anos de 1995 e 2005 (BERNABÉ; SHEIHAM; SABBAH, 2009). A comparação de tendências temporais e gradientes sociais, na saúde bucal da população do Canadá e dos EUA, demonstrou que ambos os países apresentaram bons resultados na saúde bucal, devido ao declínio nas desigualdades socioeconômicas nas duas populações. Na Inglaterra, foi identificada uma crescente desigualdade na saúde bucal entre os diferentes extratos sociais, sendo que as diferenças entre distritos também influenciaram na prevalência de cárie em crianças (WATT; SHEIHAM, 1999).

De acordo com Palmier et al. (2012), o percentual de cobertura da primeira consulta odontológica programática está relacionado ao acesso a tratamento sequencial, juntamente com a relação entre o número de equipes de saúde bucal e a população do município. Assim como observado no presente estudo, Fischer et al. (2010) identificaram, em tendência contrária ao princípio da equidade, que

municípios com maiores IDH apresentaram maior cobertura de primeira consulta odontológica, menor proporção de exodontias e maior proporção de procedimentos coletivos. Segundo os autores, municípios com piores indicadores sociais devem ser priorizados visando à equidade, além de sugerir a necessidade de políticas públicas que induzam a organização dos sistemas de saúde em municípios com dificuldades de gestão.

Em contraponto a essa tendência, verificou-se que o município de Doutor Ulysses apresentou baixos indicadores de desenvolvimento, e alta proporção nos indicadores de primeira consulta odontológica programática em 2015 e 2016. No entanto, verificou-se alta proporção nos indicadores exodontias por habitante e procedimentos odontológicos individuais básicos em 2015 e 2016. Estes dados podem indicar uma grande necessidade de atendimentos assistenciais, com destaque para procedimentos mutiladores, como as exodontias.

Os resultados obtidos demonstraram que houve correlação negativa significativa entre o indicador exodontias por habitante e o IDHM 2010, em ao menos uma das dimensões avaliadas: geral, longevidade, renda e educação, nos anos de 2015 a 2017. Em estudo, Palmier et al. (2012) identificaram que municípios com maiores desigualdades na distribuição de renda e menor cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), apresentaram maior proporção de exodontias de dentes permanentes em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados. Essa alta proporção pode revelar o grau de mutilação da assistência odontológica individual em nível municipal (FISCHER et al., 2010).

Em estudo, ao avaliar a correlação entre indicadores de desenvolvimento humano e de saúde materna nos municípios da região metropolitana de Curitiba, Zermiani et al. (2018) identificaram piores indicadores nos municípios com menor desenvolvimento humano municipal, evidenciando a necessidade de ampliação de ações voltadas às populações mais vulneráveis, a fim de ampliar o acesso às ações e serviços de saúde, de modo a reduzir iniquidades sociais. Complementarmente, a busca pela equidade em saúde reforça a necessidade de medidas globais, com o objetivo de amenizar o efeito dos determinantes da saúde nas populações (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

Zermiani et al. (2014) abordaram a fragilidade do indicador de Média de Primeira Consulta Programática, pois este indicador, embora busque medir a porcentagem da população que teve acesso ao serviço público odontológico, pode

ter um valor superestimado quando são incorporados os atendimentos de urgência e emergência realizados na primeira consulta. Dessa forma, o indicador pode não demonstrar resolutividade, pois o paciente não retorna para concluir o tratamento (JUNQUEIRA et al., 2012).

Uma das limitações deste estudo, assim como identificada por outros autores (ZERMIANI et al., 2014; ZERMIANI et al., 2018), está relacionada à falta de confiabilidade dos dados, uma vez que os registros, nas bases de dados, podem não ocorrer de forma precisa pelos municípios. Este fato foi evidenciado nos períodos em que não havia dados disponíveis para os indicadores de saúde bucal, ou com valores extremos em relação a outros períodos. Apesar dessas limitações, os sistemas de informação em saúde constituem unidades de produção, análise e disseminação de dados, que permitem a avaliação das ações desenvolvidas, sendo uma importante ferramenta para a avaliação da política de saúde bucal implantada em cada município e para o planejamento de ações futuras (ZERMIANI et al., 2014).

A avaliação de estratégias de promoção da saúde bucal é um desafio para gestores, técnicos e pesquisadores envolvidos com a atenção primária à saúde, sendo importante a utilização de mecanismos que favoreçam uma abordagem metodológica participativa e definida com base no reconhecimento de fatores contextuais complexos relacionados ao perfil social, político, cultural e organizacional em que as práticas se desenvolvem (KUSMA; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012).

Instrumentos avaliativos em saúde podem apoiar, ainda, a sustentabilidade dos processos políticos e de gestão, imprescindível para a implantação de políticas públicas duradouras e fortes (BUENO et al., 2013). O processo de avaliação e monitoramento das ações e do desempenho dos serviços deve contribuir para a análise do cumprimento dos princípios do SUS, visando o fortalecimento e a qualificação do sistema (FRANÇA et al., 2020). Dessa forma, estudos de correlação, entre indicadores de desenvolvimento e de saúde bucal, podem contribuir para o planejamento dessas estratégias, tendo em vista a complexidade do cenário envolvido.

É fundamental a adoção de políticas públicas de desenvolvimento social que vão além do setor saúde, que beneficiem áreas onde haja maior necessidade, a fim de contribuir para a redução das desigualdades. São necessários estudos que

avaliem o impacto dos serviços odontológicos, especialmente em regiões que apresentem condições socioeconômicas desfavoráveis (PALMIER et al., 2012).

Segundo Carrapato, Correia e Garcia (2017), é de suma importância a identificação dos determinantes que impactem nas condições de saúde da população, pois fatores, que vão além de questões relacionadas à área da saúde, podem influenciar de forma significativa na saúde dos indivíduos. Os autores verificaram, em estudo bibliométrico, que os determinantes sociais da saúde são, em grande parte, responsáveis pela iniquidade de acesso aos cuidados de saúde.

Os resultados obtidos demonstraram correlação significativa entre os indicadores de desenvolvimento municipal e os indicadores de saúde bucal nos municípios da mesorregião metropolitana de Curitiba. Municípios com maiores índices de desenvolvimento proporcionaram maior acesso aos serviços de saúde bucal, apresentaram menores proporções de exodontias por habitante, e municípios com IPDM mais elevado na dimensão saúde desenvolveram maiores índices de procedimentos odontológicos por habitante. Dessa forma, o estudo possibilitou verificar a existência de associações entre indicadores sociais e indicadores de saúde, reforçando a importância dos indicadores no monitoramento e na avaliação das ações relacionadas à saúde.

4.2 PESQUISA DOCUMENTAL SOBRE A ARTICULAÇÃO LEGAL ENTRE A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS

A saúde é um direito humano fundamental (DALLARI, 1988) e, ao mesmo tempo, constitui um bem público (MALTA et al., 2016), decorrente de ações governamentais com caráter intersetorial e multidisciplinar, idealizadas, formuladas e desenhadas de acordo com os propósitos de agenda dos governos, incluindo os anseios e as demandas sociais (FERNANDES; RIBEIRO; MOREIRA, 2011).

Nessa conjuntura, surge a promoção da saúde como compromisso constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), que envolve um conjunto de princípios e práticas direcionados a ampliar a autonomia de indivíduos, populações e organizações, frente aos determinantes sociais do desenvolvimento humano e da promoção da equidade em saúde (MALTA et al., 2016; BUENO et al., 2013).

Contudo, para o alcance de um perfil elevado de saúde, é necessário, dentre outros fatores, que haja efetiva articulação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) com outras políticas sociais (BUSS, 2000; MALTA et al., 2009), conforme estabelecido na Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014a), que redefiniu a PNaPS.

É de suma importância a adoção de estratégias que busquem cumprir as premissas da promoção da saúde, pois, geralmente, a promoção de transformações abrangentes necessita de articulação entre diferentes políticas públicas, compreensão da diversidade de demandas sociais em diferentes contextos, além de valorização da dinâmica participativa (MAGALHÃES, 2014).

De acordo com Nascimento (2010, p. 101), “a intersectorialidade contribui para a criação e reconhecimento de saberes resultante da integração entre as áreas setoriais”. Uma política de promoção da saúde deve ser articulada de forma transversal, articulando e integrando as áreas técnicas especializadas, os vários níveis de complexidade e as várias políticas específicas de saúde. Além disso, deve colocar os usuários e os profissionais como protagonistas na organização do processo de saúde (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004). Porém, a integração requer mudanças de valores e mudanças culturais, dentro e fora das organizações, para que ocorra um planejamento articulado das ações e dos serviços. Neste sentido, a população passa a assumir um papel ativo, colaborando na identificação dos problemas e na sua solução (JUNQUEIRA, 2000).

Segundo Akerman et al. (2014), ações intersectoriais isoladas podem ser insuficientes para o enfrentamento dos principais problemas que afetam a saúde das populações. De acordo com os autores, a intersectorialidade poderia ser definida como um modo de gestão desenvolvido por meio de um processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação, entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas, com a finalidade de atuar sobre os determinantes sociais. Ainda, de acordo com Junqueira (2000), a intersectorialidade requer a alteração da forma de articulação governamental e de seus interesses, em direção a novos mecanismos de planejamento, execução e controle da prestação de serviços, visando garantir um acesso igual aos desiguais. O autor ressalta os riscos em função das resistências por parte dos grupos de interesses, sendo necessária uma ousadia para o estabelecimento com alianças de todos os setores que

buscarem incrementar a qualidade de vida dos cidadãos, dentro e fora da administração pública.

Além disso, a promoção da saúde constitui uma das estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, e não deve ser compreendida apenas como um conjunto de procedimentos que visam informar e capacitar indivíduos e organizações, ou apenas controlar determinantes das condições de saúde em grupos populacionais específicos (MALTA et al., 2009). Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a articulação legal entre a PNaPS e políticas sociais brasileiras.

4.2.1 Percurso metodológico

Foi desenvolvida uma pesquisa documental (GIL, 2008), com fundamentação teórica no Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde, proposto por Bueno (2011), para examinar as inter-relações teórico-conceituais essenciais entre sustentabilidade, governança e equidade, sob a perspectiva da relação desenvolvimento-saúde (FIGURA 2).

Os documentos legais foram submetidos à análise de conteúdo preconizada por Bardin (BARDIN, 2011; CÂMARA, 2013). As diferentes fases da análise de conteúdo foram organizadas em três polos cronológicos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Na pré-análise, foram selecionados os documentos, considerando o documento 'Políticas Sociais: acompanhamento e análise', divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (IPEA, 2019), que disponibiliza informações sobre políticas sociais nas seguintes áreas: saúde, educação, cultura, previdência social, assistência social, trabalho e renda, igualdade racial, desenvolvimento rural e igualdade de gênero.

Inicialmente, foi realizada a exploração do conteúdo da Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014a), que redefiniu a PNaPS, na qual foram identificadas as dimensões relacionadas à promoção da saúde (APÊNDICE 6).

Para a análise de conteúdo, foram selecionados documentos oficiais, de âmbito nacional, que regulamentassem os temas identificados no documento 'Políticas Sociais: acompanhamento e análise', divulgado pelo IPEA (IPEA, 2019). Foi selecionado um documento referente a cada política social, sendo buscado o

documento que representasse a legislação de maior relevância em cada área pesquisada.

Foram selecionados os seguintes documentos legais: Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a), que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde (APÊNDICE 7); Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014 (BRASIL, 2014d), que aprovou o Plano Nacional de Educação (PNE) – APÊNDICE 8; Lei nº 12.343, de 2 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010b), que instituiu o Plano Nacional de Cultura (PNC) e criou o Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais (SNIIC) – APÊNDICE 9; Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 (BRASIL, 1991a), que dispõe sobre a organização da Seguridade Social (APÊNDICE 10); Decreto nº 4.886, de 20 de novembro de 2003 (BRASIL, 2003), que instituiu a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR) – APÊNDICE 11; e Lei nº 8.171, de 17 de janeiro de 1991 (BRASIL, 1991b), que dispõe sobre a política agrícola (APÊNDICE 12). Não foi identificada legislação que regulamentasse o tema da igualdade de gênero no Brasil.

Foram separados, em categorias de análise, os artigos dos documentos legais, com seus respectivos parágrafos, incisos e alíneas, metas e estratégias, estratégias e ações, objetivo geral, objetivos específicos, princípios, diretrizes, ações, entre outros trechos. Artigos ou trechos vetados, revogados ou que não estivessem relacionados aos objetivos da pesquisa, foram excluídos da análise.

Na fase de exploração do material, foram categorizados os trechos dos documentos em dimensões, por meio do *software* ATLAS.ti versão 8.4.5, para posterior análise de acordo com as seis categorias temáticas do Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde, composto pelos conceitos de governança, sustentabilidade e equidade; e pelas interfaces entre esses conceitos, representadas por balanço de poder, processo inclusivo e resultados impactantes, e políticas de Governo e Estado (BUENO, 2011). Os trechos classificados nas dimensões ‘governança’ e/ou ‘equidade’ e/ou ‘sustentabilidade’ foram analisados por meio do Modelo Conceitual. Neste aspecto, foram consideradas questões que pudessem levar ao entendimento de que os trechos poderiam ser classificados em determinadas dimensões.

Para o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, foram analisadas as frequências de identificação das categorias, por meio do *software* PSPP 1.4.0 e posterior cruzamento dos dados com o referencial teórico do Modelo

Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011). Os documentos oficiais foram classificados de acordo com o número de conceitos e interfaces do Modelo Conceitual contemplados, sendo que legislações plenas em relação ao Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde continham, predominantemente, as seis categorias de conceitos e interfaces; legislações de promoção parcial continham, predominantemente, três categorias; e legislações incipientes continham, predominantemente, uma categoria (BUENO et al., 2013).

4.2.2 Resultados

Na análise de conteúdo da Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014a), que redefiniu a PNaPS, foram identificadas cinco dimensões (Governança, Saúde, Equidade, Sustentabilidade e Bem Comum) relacionadas à promoção da saúde, conforme demonstrado no Quadro 2. Em 31 trechos analisados, 14 foram classificados na dimensão governança, 14 na dimensão saúde, 14 na dimensão equidade, nove na dimensão sustentabilidade e seis na dimensão bem comum.

QUADRO 2 – DIMENSÕES IDENTIFICADAS NA ANÁLISE DE CONTEÚDO DA PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014, QUE REDEFINIU A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

(continua)

Dimensão	Descrição	Categorias	Exemplos
<i>Governança</i>	Aspectos relacionados à governança	Governança, articulação e cooperação intra e intersetorial, participação social, controle social, redes e parcerias, gestão democrática, transparência, capacidade crítica, aperfeiçoamento, ações intersetoriais, promoção de melhorias, mobilização de recursos, gestão, estratégias, democratização da saúde, regionalização, descentralização, hierarquização, intrasetorialidade, intersectorialidade, capacitação, formação e educação permanente, estratégias inovadoras, transversalidade, regulação, controle, planejamento, monitoramento, avaliação, financiamento, comunicação, produção e disseminação de conhecimentos e saberes, competências, divulgação, identificação de potencialidades	Art. 4º A PNPS ¹ adota como princípios: [...] II – a participação social, quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações; [...] – Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014a) ¹ Política Nacional de Promoção da Saúde.
<i>Saúde</i>	Ações e processos voltados à promoção e aos cuidados de saúde	Conceito ampliado de saúde, promoção da saúde, saúde, cuidado, Rede de Atenção à Saúde (RAS), integralidade, determinantes, condicionantes, vigilância, alimentação adequada e saudável, segurança alimentar e nutricional, práticas corporais e atividades físicas, hábitos saudáveis, ambientes saudáveis, políticas públicas saudáveis, vida no trabalho	Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a)
<i>Equidade</i>	Aspectos relacionados à equidade	Equidade, proteção social, justiça social, inclusão social, autonomia, empoderamento, redução de vulnerabilidades e desigualdades, atenção às necessidades locais, redução da pobreza, especificidades, territorialidade	Art. 2º A PNPIR ² tem como objetivo principal reduzir as desigualdades raciais no Brasil, com ênfase na população negra – Decreto nº 4.886, de 20 de novembro de 2003 (BRASIL, 2003) ² Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial.

QUADRO 2 – DIMENSÕES IDENTIFICADAS NA ANÁLISE DE CONTEÚDO DA PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014, QUE REDEFINIU A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

(conclusão)

Dimensão	Descrição	Categorias	Exemplos
<i>Sustentabilidade</i>	Aspectos relacionados à sustentabilidade	Sustentabilidade, continuidade, manutenção de políticas públicas, desenvolvimento humano sustentável, determinantes ambientais, desenvolvimento sustentável	É necessário ampliar o horizonte de contato de nossa população com os bens simbólicos e os valores culturais do passado e do presente, diversificando as fontes de informação. Isso requer a qualificação dos ambientes e equipamentos culturais em patamares contemporâneos, aumento e diversificação da oferta de programações e exposições, atualização das fontes e canais de conexão com os produtos culturais e a ampliação das opções de consumo cultural doméstico – Lei nº 12.343, de 2 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010b)
<i>Bem comum</i>	Aspectos relacionados ao bem comum	Solidariedade, felicidade, ética, bem comum, dignidade, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, produção social, construção compartilhada, mobilidade humana, acessibilidade, cultura da paz, desenvolvimento humano, bem-viver, valorização dos saberes populares e tradicionais, humanização, ação comunitária, respeito à vida, fortalecimento de vínculos, objetivos comuns, direitos humanos, convivência, tecnologias sociais	Esse planejamento oferece uma oportunidade histórica para a adequação da legislação e da institucionalidade da cultura brasileira de modo a atender à Convenção da Diversidade Cultural da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), firmando a diversidade no centro das políticas de Estado e como elo de articulação entre segmentos populacionais e comunidades nacionais e internacionais – Lei nº 12.343, de 2 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010b)

FONTE: O autor (2021).

Na análise de conteúdo da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a), que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, foram identificadas as cinco dimensões definidas na análise de conteúdo da PNaPS (Governança, Saúde, Equidade, Sustentabilidade e Bem Comum). Em 102 trechos analisados, 60 foram classificados na dimensão governança, 60 na dimensão saúde, 12 na dimensão equidade, 11 na dimensão sustentabilidade e um na dimensão bem comum.

Na análise de conteúdo da Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014 (BRASIL, 2014d), que aprovou o PNE, foram identificadas as cinco dimensões definidas na análise de conteúdo da PNaPS (Governança, Saúde, Equidade, Sustentabilidade e Bem Comum). Em 39 trechos analisados, 32 foram classificados na dimensão governança, 22 na dimensão equidade, sete na dimensão bem comum, quatro na dimensão sustentabilidade e quatro na dimensão saúde.

Na análise de conteúdo da Lei nº 12.343, de 2 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010b), que instituiu o PNC e criou o SNIIC, foram identificadas quatro dimensões definidas na análise de conteúdo da PNaPS (Governança, Equidade, Sustentabilidade e Bem Comum). Em 96 trechos analisados, 73 foram classificados na dimensão governança, 43 na dimensão equidade, 37 na dimensão sustentabilidade e 32 na dimensão bem comum. Nenhum trecho foi classificado na dimensão saúde.

Na análise de conteúdo da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 (BRASIL, 1991a), que dispõe sobre a organização da Seguridade Social, foram identificadas quatro dimensões definidas na análise de conteúdo da PNaPS (Governança, Saúde, Equidade e Sustentabilidade). Em 131 trechos analisados, 99 foram classificados na dimensão governança, 15 na dimensão equidade, seis na dimensão saúde e dois na dimensão sustentabilidade. Nenhum trecho foi classificado na dimensão bem comum.

Na análise de conteúdo do Decreto nº 4.886, de 20 de novembro de 2003 (BRASIL, 2003), que instituiu a PNPIR, foram identificadas as cinco dimensões definidas na análise de conteúdo da PNaPS (Governança, Saúde, Equidade, Sustentabilidade e Bem Comum). Em 24 trechos analisados, 17 foram classificados na dimensão governança, 14 na dimensão equidade, três na dimensão saúde, dois na dimensão sustentabilidade e dois na dimensão bem comum.

Na análise de conteúdo da Lei nº 8.171, de 17 de janeiro de 1991 (BRASIL, 1991b), que dispõe sobre a política agrícola, foram identificadas as cinco dimensões definidas na análise de conteúdo da PNaPS (Governança, Saúde, Equidade, Sustentabilidade e Bem Comum). Em 143 trechos analisados, 67 foram classificados na dimensão governança, 24 na dimensão equidade, 24 na dimensão sustentabilidade, sete na dimensão bem comum e quatro na dimensão saúde.

Considerando a totalidade dos documentos legais, 362 trechos foram classificados na dimensão governança, 144 na dimensão equidade, 91 na dimensão saúde, 89 na dimensão sustentabilidade e 55 na dimensão bem comum. Foram excluídos 108 trechos não classificados em nenhuma das dimensões anteriores.

Ao analisar a coocorrência das dimensões, verificou-se que governança e equidade apareceram, conjuntamente, em 143 trechos, seguida de governança e sustentabilidade (88 trechos), governança e saúde (87 trechos), equidade e sustentabilidade (59 trechos), governança e bem comum (55 trechos), equidade e bem comum (45 trechos), sustentabilidade e bem comum (40 trechos), e equidade e saúde (38 trechos).

Os trechos em que foram incluídas as categorias governança e/ou equidade e/ou sustentabilidade, foram analisados por meio do Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011), que considera a hipótese dos conceitos 'governança', 'equidade' e 'sustentabilidade' apresentarem interfaces quando se almeja o desenvolvimento humano e a promoção da saúde (BUENO et al., 2013), conforme demonstrado na Figura 2.

O Quadro 3 apresenta o resultado da análise de acordo com o Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011).

QUADRO 3 – CATEGORIZAÇÃO DOS TRECHOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS, EM INCIPIENTE, PARCIAL E PLENO DESENVOLVIMENTO HUMANO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, DE ACORDO COM O MODELO CONCEITUAL PARA DESENVOLVIMENTO HUMANO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

	Promoção da Saúde	Saúde	Educação	Cultura	Seguridade Social	PNPIR	Política Agrícola
1 categoria (Incipiente)	0 (0%)	39 (65%)	10 (31,3%)	23 (31,1%)	83 (83,8%)	3 (17,6%)	31 (46,3%)
<i>Governança</i>	0 (0%)	39 (65%)	10 (31,3%)	23 (31,1%)	83 (83,8%)	3 (17,6%)	31 (46,3%)
<i>Sustentabilidade</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Equidade</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
3 categorias (Parcial)	5 (35,7%)	19 (31,7%)	18 (56,3%)	23 (31,1%)	15 (15,1%)	12 (70,6%)	24 (35,8%)
<i>G-S-P</i>	0 (0%)	9 (15%)	0 (0%)	8 (10,8%)	1 (1%)	0 (0%)	12 (17,9%)
<i>G-E-B</i>	5 (35,7%)	10 (16,7%)	18 (56,3%)	14 (18,9%)	14 (14,1%)	12 (70,6%)	12 (17,9%)
<i>S-E-PI</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
6 categorias (Pleno)	9 (64,3%)	2 (3,3)	4 (12,5%)	28 (37,8%)	1 (1%)	2 (11,8%)	12 (17,9%)
Total de trechos	14 (100%)	60 (100%)	32 (100%)	74 (100%)	99 (100%)	17 (100%)	67 (100%)

FONTE: O autor (2021).

G-S-P: Governança, Sustentabilidade, Políticas de Governo/Estado;

G-E-B: Governança, Equidade, Balanço de Poder;

S-E-PI: Sustentabilidade, Equidade, Processo Inclusivo/Resultados Impactantes.

De acordo com o exposto no Quadro 3, na Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014a), que redefiniu a PNaPS, em 14 trechos analisados pelo referido Modelo, verificou-se que nove (64,3%) foram classificados nas seis categorias (pleno desenvolvimento humano e promoção da saúde), e cinco (35,7%) em três categorias (parcial desenvolvimento humano e promoção da saúde). Nenhum trecho foi classificado apenas em uma das categorias do Modelo (incipiente desenvolvimento humano e promoção da saúde). Na Promoção da Saúde, a maior parte das categorias foi classificada como de pleno desenvolvimento humano e promoção da saúde.

Na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a), que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, em 60 trechos analisados pelo referido Modelo, verificou-se que dois (3,3%) foram classificados nas seis categorias (pleno desenvolvimento humano e promoção da saúde), 19 (31,7%) em três categorias (parcial desenvolvimento humano e promoção da saúde), e 39 (65%) em uma das categorias do Modelo (incipiente desenvolvimento humano e promoção da saúde). Na Saúde, a maior parte das categorias foi classificada como de incipiente desenvolvimento humano e promoção da saúde.

Na Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014 (BRASIL, 2014d), que aprovou o PNE, em 32 trechos analisados pelo referido Modelo, verificou-se que quatro (12,5%) foram classificados nas seis categorias (pleno desenvolvimento humano e promoção da saúde), 18 (56,3%) em três categorias (parcial desenvolvimento

humano e promoção da saúde), e 10 (31,3%) em uma das categorias do Modelo (incipiente desenvolvimento humano e promoção da saúde). Na Educação, a maior parte das categorias foi classificada como de parcial desenvolvimento humano e promoção da saúde.

Na Lei nº 12.343, de 2 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010b), que instituiu o PNC e criou o SNIIC, em 74 trechos analisados pelo referido Modelo, verificou-se que 28 (37,8%) foram classificados nas seis categorias (pleno desenvolvimento humano e promoção da saúde), 23 (31,1%) em três categorias (parcial desenvolvimento humano e promoção da saúde), e 23 (31,1%) em uma das categorias do Modelo (incipiente desenvolvimento humano e promoção da saúde). Na cultura, a maior parte das categorias foi classificada como de pleno desenvolvimento humano e promoção da saúde.

Na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 (BRASIL, 1991a), que dispõe sobre a organização da Seguridade Social, em 99 trechos analisados pelo referido Modelo, verificou-se que um (1%) foi classificado nas seis categorias (pleno desenvolvimento humano e promoção da saúde), 15 (15,1%) em três categorias (parcial desenvolvimento humano e promoção da saúde), e 83 (83,8%) em uma das categorias do Modelo (incipiente desenvolvimento humano e promoção da saúde). Na Seguridade Social, a maior parte das categorias foi classificada como de incipiente desenvolvimento humano e promoção da saúde.

No Decreto nº 4.886, de 20 de novembro de 2003 (BRASIL, 2003), que instituiu a PNPIR, em 17 trechos analisados pelo referido Modelo, verificou-se que dois (11,8%) foram classificados nas seis categorias (pleno desenvolvimento humano e promoção da saúde), 12 (70,6%) em três categorias (parcial desenvolvimento humano e promoção da saúde), e três (17,6%) em uma das categorias do Modelo (incipiente desenvolvimento humano e promoção da saúde). Na promoção da igualdade racial, a maior parte das categorias foi classificada como de parcial desenvolvimento humano e promoção da saúde.

Na Lei nº 8.171, de 17 de janeiro de 1991 (BRASIL, 1991b), que dispõe sobre a política agrícola, em 67 trechos analisados pelo referido Modelo, verificou-se que 12 (17,9%) foram classificados nas seis categorias (pleno desenvolvimento humano e promoção da saúde), 24 (35,8%) em três categorias (parcial desenvolvimento humano e promoção da saúde), e 31 (46,3%) em uma das categorias do Modelo (incipiente desenvolvimento humano e promoção da saúde).

Na política agrícola, a maior parte das categorias foi classificada como de incipiente desenvolvimento humano e promoção da saúde.

4.2.3 Discussão

A promoção da saúde constitui estratégia conceitual e prática para a mudança no modelo de organização dos serviços de saúde. Em sua vertente crítica, a promoção da saúde não busca apenas a prescrição de comportamentos saudáveis, mas a construção de possibilidades, que pode envolver mudanças de comportamento, que devem ser pactuadas entre os sujeitos, profissionais, trabalhadores e serviços de saúde (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017).

Segundo Tavares et al. (2016), o processo saúde-doença resulta da interação entre fatores associados aos determinantes sociais, econômicos, culturais, ambientais e políticos, o que demanda ações intersetoriais. No entanto, dentre os desafios do trabalho em saúde, destaca-se a efetiva articulação intersetorial para a implementação do seu conceito ampliado.

Como observado no Quadro 3, foram analisados sete documentos legais de acordo com o Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011). Os documentos relacionados à Promoção da Saúde e à Cultura contemplaram, predominantemente, as seis categorias do Modelo Conceitual, representando legislação plena em relação ao Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde. Em relação à Educação e à Igualdade Racial, os documentos contemplaram, predominantemente, três categorias, sendo classificados como de parcial Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde. Os documentos relacionados à Saúde, Seguridade Social e Política Agrícola contemplaram, predominantemente, apenas uma categoria, com mais trechos classificados como de incipiente Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde. No entanto, essa classificação possui limitações, especialmente quanto ao desafio de proporcionar contexto para a análise dos diversos trechos. Apesar de ter sido buscado o agrupamento de determinados trechos dos documentos legais, ainda pode haver casos em que o agrupamento tenha ficado fora de contexto.

A PNaPS, aprovada em 2006 e revisada em 2014, destaca a importância dos condicionantes e dos determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença, e tem como pressupostos a intersetorialidade e a corresponsabilidade

(MALTA et al., 2018). De acordo com Azevedo, Pelicioni e Westphal (2012), a intersetorialidade possui o potencial para revitalizar as políticas públicas, ao estimular ações promotoras de saúde, que buscam contemplar os complexos condicionantes do processo saúde-doença. No entanto, os autores destacam a necessidade de potencializar processos participativos que ampliem a perspectiva intersetorial das políticas, considerando a persistência de decisões centralizadas que impedem a participação social, e a necessidade de enfrentamento dos problemas, de acordo com as necessidades locais. A corresponsabilidade prevê que a gestão e atenção à saúde pode ser mais concreta, quando construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades (BRASIL, 2013).

Segundo Malta et al. (2009), a discussão sobre a promoção da saúde se deve às transformações da sociedade, que implicam alterações na compreensão da saúde e nas estratégias adotadas, com destaque para a diversidade de ações em busca de preservar e aumentar o potencial individual e social na adoção de formas de vida mais saudáveis. Dentre as direções adotadas, destacam-se ações voltadas à integralidade do cuidado e a articulação intersetorial, buscando a construção de políticas públicas favoráveis à vida. Quanto à articulação intersetorial, é fundamental o estabelecimento de parcerias com todos os setores da administração pública, empresas e organizações não-governamentais (ONGs), para que ocorra a indução de mudanças sociais, econômicas e ambientais que favoreçam políticas públicas vinculadas à garantia de direitos de cidadania e à autonomia de sujeitos e coletividades.

Ao analisar o conteúdo da Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014a), que redefiniu a PNaPS, verificou-se que os trechos foram identificados com as dimensões governança, saúde, equidade, sustentabilidade e bem comum, sendo que a maior parte dos trechos foi classificada nas dimensões governança, saúde, equidade e sustentabilidade. Ao aplicar o Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011), a maior parte das categorias foi classificada como de pleno desenvolvimento humano e promoção da saúde. Dentre os valores fundantes, descritos na referida Portaria (BRASIL, 2014a), destaca-se a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social. Já os princípios da PNaPS incluem a equidade, a autonomia, o

empoderamento, a inter e a intrassetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.

Segundo Malta et al. (2018), embora tenha ocorrido avanços na história recente da PNaPS, ainda existem muitos desafios para superar o modelo centrado na doença e na assistência médico-hospitalar. Dessa forma, as ações de promoção da saúde desenvolvidas não foram consolidadas, a ponto de alterarem, expressivamente, o modo de produzir saúde e de enfrentar os determinantes sociais do processo saúde-doença. Diante da complexidade do ambiente social e dos obstáculos para práticas de saúde mais efetivas, O'Dwyer, Tavares e De Seta (2007) consideram que a capacitação de recursos humanos constitui uma importante ferramenta para transformação da saúde pública.

Após analisar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a), que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, verificou-se que a maior parte dos trechos foi classificada nas dimensões governança e saúde. Na aplicação do Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011), a maior parte das categorias foi classificada como de incipiente desenvolvimento humano e promoção da saúde, com destaque para a categoria governança. Um fator, que pode estar relacionado à maior presença da categoria governança, é o fato de a Lei regular os aspectos inerentes a questões de assistência à saúde, embora traga questões sobre promoção da saúde em seus artigos.

O direito à saúde, no Brasil, foi reconhecido por meio da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), que criou o SUS, regulamentado pelas Leis nº 8.080 e 8.142 de 1990 (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b). Os fundamentos do SUS, baseados na experiência de outros sistemas públicos universais, especialmente da Europa Ocidental, encontraram solo fértil nos anseios pela democracia, participação popular e direitos sociais, que mobilizaram o Brasil na década de 1980. Porém, apesar de sua institucionalização, o SUS tem enfrentado obstáculos relacionados ao financiamento, à falta de apoio político, na gestão compartilhada entre os entes federados, e na área de recursos humanos (IPEA, 2019).

Como projeto, o SUS possui caráter transetorial, pois não considera a concepção de saúde circunscrita a saberes específicos. Porém, como prática, sua implementação, associada ao discurso de que esse projeto está esgotado, ainda se restringe a uma perspectiva intrassetorial, voltada à assistência, com alguma

negociação intersetorial. No entanto, deve-se promover o resgate do SUS como um projeto de promoção da saúde, que integra um projeto maior para atingirmos uma sociedade solidária, e um projeto político, construído por grupos que visam a construção de uma sociedade mais justa e equânime. Além disso, o SUS ainda é um projeto em construção, pois os interesses envolvidos e as práticas institucionais não mudam apenas pela vontade política expressa em sua legislação. Ou seja, existe uma distância entre o discurso e a prática, e as mudanças nas práticas institucionais requerem mediações e iniciativas que viabilizem esse processo (JUNQUEIRA, 2000).

De acordo com Mello, Moysés e Moysés (2010), mudanças duradouras e profundas somente são construídas diante de políticas públicas saudáveis, a partir da reivindicação de políticas de saúde e de educação que favoreçam, apoiem e estimulem os processos de transformação das práticas, no sentido da adoção dos referenciais amplos da promoção da saúde. Segundo O'Dwyer, Tavares e De Seta (2007), a operacionalização do conceito de integralidade não é tarefa simples, pois requer, além da reorientação do modelo de atenção, uma mudança de valor, exercida por meio da humanização do trabalho e da oferta de serviços mais próximos das necessidades dos usuários.

Ao analisar a Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014 (BRASIL, 2014d), que aprovou o PNE, verificou-se que a maior parte dos trechos foi classificada nas dimensões governança e equidade. Por meio da aplicação do Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011), a maior parte das categorias foi classificada como de parcial desenvolvimento humano e promoção da saúde, especialmente nas categorias governança, equidade e balanço de poder.

No Brasil, as políticas educacionais começaram a se desenvolver de forma tardia e, além do desafio de superar o atraso herdado do passado, necessitam lidar com obstáculos relacionados às profundas transformações na sociedade atual (IPEA, 2019). A política de educação brasileira é representada pelo atual PNE, instituído por meio da Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014 (BRASIL, 2014d), cumprindo designações estipuladas na Constituição de 1988 (BRASIL, 1988). A construção do atual PNE obteve ampla participação social, com uma base de apoio abrangendo todos os matizes ideológicos e partidários, algo considerado incomum em nosso país (IPEA, 2019). Entretanto, ao considerar a importância da

intersetorialidade, especialmente entre os setores de educação e saúde, Higa et al. (2015) consideram que as ações em vigor ainda estão aquém do preconizado pelos programas governamentais vigentes. De acordo com Gonçalves et al. (2008), é necessária maior integração entre os profissionais de saúde e de educação, pois, geralmente, a práxis relacionada ao tema saúde fica a cargo dos profissionais de saúde, resultando em um trabalho pontual e isolado. Dessa forma, espera-se que as propostas curriculares busquem incorporar, no processo de formação, a promoção de espaços que favoreçam a troca de experiências entre os profissionais de saúde e de educação.

Após análise de conteúdo da Lei nº 12.343, de 2 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010b), que instituiu o PNC e criou o SNIIC, verificou-se que a maior parte dos trechos foi classificada nas dimensões governança, equidade, sustentabilidade e bem comum. Na análise por meio do Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011), a maior parte das categorias foi classificada como de pleno desenvolvimento humano e promoção da saúde.

As políticas culturais possuem significativa abrangência e demanda por recursos, com insuficiência de financiamento. No Brasil, as políticas culturais possuem, na Fundação Nacional das Artes (Funarte) e no Fundo Nacional de Cultura (FNC), espaços centrais das ações e dos estímulos oferecidos pelo poder público (IPEA, 2019). Em 2 de dezembro de 2010, por meio da Lei nº 12.343, foi instituído o PNC, e criado o SNIIC, com a finalidade de orientar a instituição de marcos legais e instâncias de participação social, o desenvolvimento de processos de avaliação pública, a adoção de mecanismos de regulação e indução do mercado e da economia da cultura, assim como a territorialização e a nacionalização das políticas culturais. O PNC, com duração prevista de dez anos, possui a missão de valorizar, reconhecer, promover e preservar a diversidade cultural existente no Brasil, buscando o estabelecimento de princípios, objetivos, políticas, diretrizes e metas para gerar condições de atualização, desenvolvimento e preservação das artes e das expressões culturais. O Plano ressalta o papel regulador, indutor e fomentador do Estado, reafirmando uma concepção ampliada de cultura, que deve ser considerada em toda a sua extensão antropológica, social, produtiva, econômica, simbólica e estética (BRASIL, 2010b).

Ao analisar a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 (BRASIL, 1991a), que dispõe sobre a organização da Seguridade Social, verificou-se que a maior parte dos

trechos foi classificada na dimensão governança. Por meio da aplicação do Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011), mais categorias foram classificadas como de incipiente desenvolvimento humano e promoção da saúde, com destaque para a categoria governança. Esta lei trata, principalmente, dos aspectos operacionais da Seguridade Social, por isso o maior número de trechos pode ter sido identificado na categoria Incipiente Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde. No entanto, de acordo com o IPEA (2019), apesar de o Brasil ter ampliado sua cobertura previdenciária, a partir dos anos 2000, ainda existe a persistência de desproteção para determinados grupos de trabalhadores, especialmente entre autônomos e trabalhadores domésticos. Além disso, em decorrência da severa recessão econômica dos anos 2015 e 2016, com uma incipiente recuperação subsequente, o processo de ampliação da cobertura foi contido, e sua retomada exigirá a construção de bases sólidas, visando o crescimento econômico sustentado do país.

Dentre os avanços para a cidadania advindos da Constituição Federal de 1988, destaca-se o reconhecimento da assistência social como direito, integrando as políticas públicas de seguridade social, operacionalizada por meio da ampliação da responsabilidade do Estado. A assistência social contribuiu na trajetória de consolidação institucional, por meio do reconhecimento do direito e da efetivação de uma política de caráter nacional. Anteriormente à Constituição de 1988, a assistência social era mantida, principalmente, pelas ONGs, e o Estado apresentava uma função residual e subsidiária à iniciativa privada, distante da concepção de direito social (IPEA, 2019). Além disso, Traverso-Yépez (2007) enfatiza a dificuldade de se pensar em promoção da saúde, sem considerar mecanismos para erradicar as profundas iniquidades sociais vigentes no contexto brasileiro.

A Política Nacional de Assistência Social, nas últimas décadas, ampliou a capacidade do Estado para o enfrentamento das situações de pobreza, vulnerabilidades sociais e violações de direitos, além de aumentar o acesso da população a benefícios e serviços sociais. No entanto, o Novo Regime Fiscal, implantado por meio da Emenda Constitucional nº 95 de 2016, sinaliza para o progressivo encolhimento do gasto social federal, com implicações profundas no desenvolvimento das políticas sociais brasileiras, especialmente na assistência social. Dessa forma, os desafios poderão ser potencializados, com impactos negativos nas ofertas e nas instituições de controle social que expressam as

demandas, restringindo o debate público central para a redução das desigualdades e da exclusão social no Brasil (IPEA, 2019).

Após analisar o conteúdo do Decreto nº 4.886, de 20 de novembro de 2003 (BRASIL, 2003), que instituiu PNPIR, verificou-se que a maioria dos trechos foi classificada nas dimensões governança e equidade. Na aplicação do Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011), a maior parte das categorias foi classificada como de parcial desenvolvimento humano e promoção da saúde, com destaque para as categorias governança, equidade e balanço de Poder.

O Brasil é formado por diferentes povos, e a interação entre eles foi desigual, desde o início da colonização portuguesa, sendo que, atualmente, convivemos com desigualdades marcadas por diferenças de pertencimento de classes sociais, grupos raciais e de sexo/gênero (SANTOS et al., 2008). Segundo Varga (2007), o racismo e a discriminação racial foram instituídos pelos Estados Coloniais, e sua superação deve ser objeto de políticas de Estado. Dessa forma, são necessárias políticas públicas de caráter afirmativo, visando à inclusão de negros e mulheres, por exemplo, para que esses grupos possam ter pleno desenvolvimento social, político, cultural, educacional e econômico (SANTOS et al., 2008).

Ao analisar a Lei nº 8.171, de 17 de janeiro de 1991 (BRASIL, 1991b), que dispõe sobre a política agrícola, verificou-se que a maior parte dos trechos foi classificada na dimensão governança. Na análise por meio do Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011), a maior parte das categorias foi classificada como de incipiente desenvolvimento humano e promoção da saúde, com destaque para a categoria governança. Atualmente, diante de um cenário de contenção das despesas públicas, especialmente após a adoção do Novo Regime Fiscal, as políticas públicas para o desenvolvimento rural estão sujeitas a uma tendência de descontinuidades, com redução de programas voltados aos povos do campo. Diante do aumento da exclusão, de grupos sociais que possuem baixa representação política, em relação às políticas públicas de caráter produtivo ou de promoção da cidadania, e da ampliação da influência da bancada ruralista no governo, a agenda de desenvolvimento rural poderá ter cada vez menos espaço (IPEA, 2019).

Nos conteúdos dos documentos oficiais, constatou-se articulação legal entre a PNaPS e políticas sociais brasileiras. Também foram evidenciados, na análise

textual, as dimensões relacionadas à promoção da saúde e os conceitos e interfaces contemplados no Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde. Deste modo, ao analisar as políticas sociais brasileiras, identificou-se aspectos inerentes e convergentes ao desenvolvimento humano e à promoção da saúde em seus documentos legais. Entretanto, apesar de a implantação e revisão da PNaPS contemplar a intersetorialidade, ainda persistem desafios relacionados à efetiva articulação intersetorial, enfrentamento de restrições orçamentárias setorializadas e incentivo sustentável à ampla mobilização e participação social.

4.3 UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM AVALIATIVA PARA POLÍTICAS, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, ao indicar 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas, constitui um plano de ação em busca de erradicar a pobreza e promover vida digna para todos (AGENDA 2030, 2021). Os ODS representam o eixo central da Agenda 2030, orientando as ações nas dimensões econômica, social e ambiental do desenvolvimento sustentável, acompanhadas pela Organização das Nações Unidas (ONU), que identifica países e áreas temáticas com maior necessidade de assistência, por parte dos organismos internacionais, e de maior cooperação para o desenvolvimento (IPEA, 2018). Para tanto, os objetivos e as metas devem ser adotados pelos países, de acordo com suas prioridades, por meio de iniciativas intersetoriais, em busca de uma parceria global, de forma a orientar as escolhas necessárias para promover a melhoria da vida das pessoas (AGENDA 2030, 2021).

As estratégias de promoção da saúde, concretizadas por meio de ações intersetoriais, visando a inclusão da saúde em todas as políticas públicas e o enfrentamento dos determinantes sociais, estão estreitamente relacionadas com a busca pelo desenvolvimento local integrado e sustentável, de acordo com a Agenda 2030 e seus ODS. Dessa forma, a promoção da saúde depende da adoção de medidas inerentes aos ODS, que requerem a utilização de estratégias de governança que promovam o bem-estar social (BUSS et al., 2020). O ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), por exemplo, que engloba os principais temas de saúde, como saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças crônicas não transmissíveis, saúde mental, acidentes de trânsito, cobertura universal de saúde,

saúde ambiental e fortalecimento dos sistemas de saúde, busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Outros ODS, relacionados à nutrição, água e saneamento, qualidade do ar, violência, educação e pobreza, estão fortemente relacionados à saúde por meio de suas respectivas metas e indicadores (OPAS, 2021).

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), criada em 30 de março de 2006 (BRASIL, 2010a), e redefinida em 11 de novembro de 2014, busca promover a equidade e a melhoria das condições de vida e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde, decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014a).

A PNaPS, instituída com o objetivo de ampliar e qualificar as ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010a), está baseada em um conceito ampliado de saúde, considerando um conjunto de estratégias para produzir saúde, em âmbito individual e coletivo, com articulação e cooperação intra e intersetorial. Além disso, prevê a formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de articular suas ações com as demais redes de proteção social, considerando a participação e o controle social (BRASIL, 2014a). Neste sentido, devido à impossibilidade do setor saúde responder sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes, a PNaPS reconhece que as ações de promoção e prevenção precisam ser realizadas de forma articulada com outras políticas públicas, com as demais esferas de governo e com a sociedade civil organizada (MALTA et al., 2016).

A PNaPS, no Brasil, aponta como responsabilidade das três esferas de governo, o estabelecimento de instrumentos e indicadores de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação do impacto e da implementação dos objetivos definidos em seu documento. Os instrumentos deveriam estar centrados nos princípios e valores da PNaPS, que incluem equidade, participação social, autonomia, empoderamento, inter e intrassetorialidade, sustentabilidade, integralidade, territorialidade, solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça social e inclusão social. No entanto, a ausência de um componente avaliativo no documento da referida política, torna necessário o aprimoramento e o investimento em estratégias avaliativas (KUSMA; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012; BRASIL, 2014a) no campo da promoção da saúde.

Segundo Januzzi (2014), a promulgação da Constituição Federal de 1988 contribuiu para o aumento do interesse no campo de conhecimentos relacionado ao monitoramento e avaliação de políticas e programas no Brasil. A ampliação das políticas sociais requer a produção de informações e o desenvolvimento de estudos de avaliação, com o objetivo de ampliar o conhecimento dos públicos-alvo de cada programa, do processo de implementação, além dos resultados e impactos das intervenções.

A avaliação representa uma importante fase do ciclo político, e é fundamental para a apreciação dos resultados dos programas e das políticas públicas implementadas, além de monitorar o desenvolvimento e a adaptação constante da ação pública (SERAPIONI, 2016). O avanço das avaliações, nas democracias modernas, constitui valioso instrumento para o processo decisório, considerando, ainda, que as avaliações podem contribuir para a legitimação das ações dos administradores (HENRY, 2001). Além disso, a avaliação de políticas públicas busca reduzir as incertezas relacionadas à tomada de decisão, e a institucionalização da avaliação possibilita a prestação de contas dos gestores perante a sociedade, a partir da análise de seus processos e resultados (BRASIL, 2005).

A avaliação requer um levantamento consistente, sistemático e replicável de dados, informações e conhecimentos, com o objetivo de produzir evidências que possam contribuir para o aperfeiçoamento dos programas e dos projetos sociais, considerando as características do contexto de atuação, os públicos-alvo, os desenhos, os arranjos de implementação, os custos de operação, os resultados e os impactos sociais (JANUZZI, 2014).

No processo avaliativo, é fundamental identificar os valores, resultados desejados e efeitos colaterais negativos que indicam o sucesso ou fracasso de uma política ou programa. Assim, os indicadores de sucesso revelam aspectos específicos de melhoria que a política ou programa precisa avançar, para criar um benefício para a sociedade. Para minimizar efeitos ideológicos, os indicadores devem ser selecionados de forma a diminuir o preconceito, e o processo deve ser razoavelmente operacionalizado, a fim de formar a base para uma investigação sistemática. A investigação sistemática propõe-se a produzir resultados que representam a realidade, com o mínimo de preconceito possível. Além disso, a transparência é fundamental para que os resultados da avaliação se tornem

amplamente disponíveis, e a descrição do desenho e os processos do estudo devem ser facilmente acessíveis a todos os atores interessados (HENRY, 2001).

Segundo Silva (2005), distintas avaliações apresentam características particulares, necessitando criatividade na formulação da melhor estratégia, na seleção da abordagem, na definição de níveis e atributos, e na seleção de critérios, indicadores e padrões. Considerando a complexidade da avaliação de políticas públicas, o processo avaliativo também envolve a comparação dos parâmetros estabelecidos e resultados alcançados em uma dada intervenção, ou sobre seus componentes, a fim de contribuir para a consecução de determinados objetivos (FERNANDES; RIBEIRO; MOREIRA, 2011).

Apesar do crescimento, nos últimos anos, das produções acadêmicas e dos esforços para incorporar a avaliação na ação gestora, de acordo com Fernandes, Ribeiro e Moreira (2011), a avaliação de políticas ainda possui um longo caminho a ser percorrido. Neste sentido, para Cunha (2018, p. 54), “a aplicação sistemática da avaliação de programas foi uma prática nova introduzida na administração pública brasileira, tanto federal como estadual”.

Dentre as possibilidades de investigação, segundo Santos et al. (2017, p. 7), uma “pesquisa de métodos mistos possibilita a realização de estudos com desenhos metodológicos diferentes, mas que produzem dados mutuamente complementares, favorecendo uma interpretação mais completa e abrangente do fenômeno investigado”. Dessa forma, um estudo de métodos mistos se baseia nos pontos fortes de ambas as abordagens quantitativas e qualitativas, fornecendo uma perspectiva inovadora para abordar questões contemporâneas relacionadas à saúde (FETTERS; CURRY; CRESWELL, 2013).

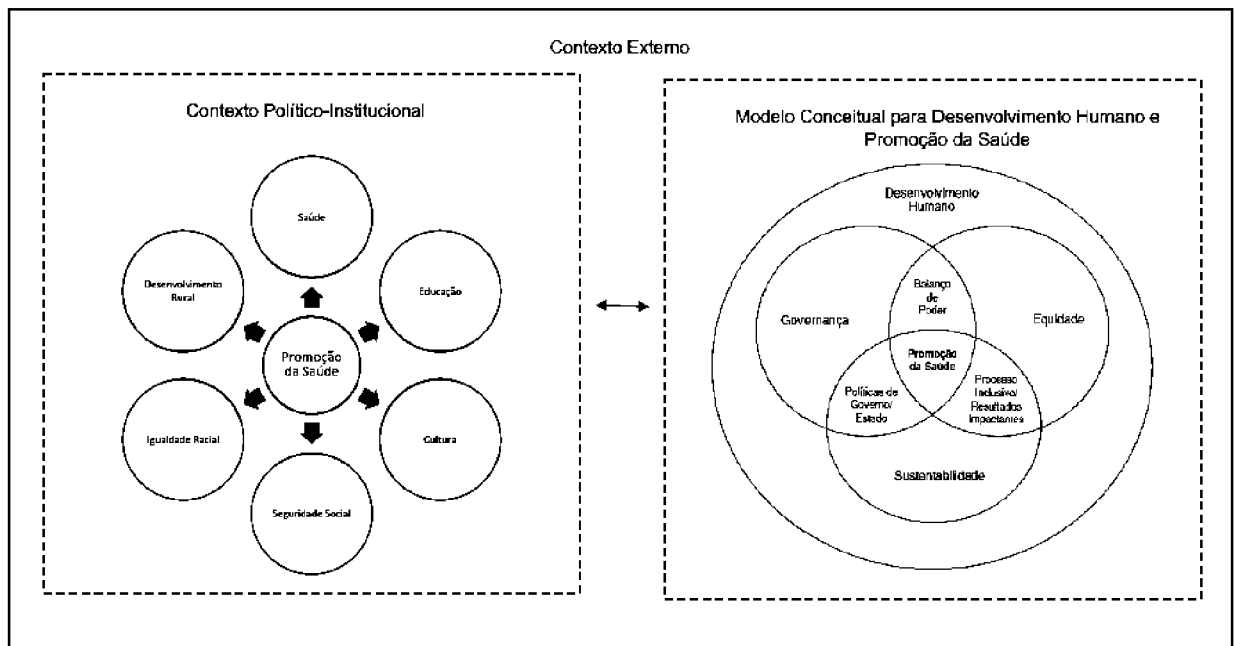
Diante do exposto, levantou-se o seguinte questionamento: “A (O) política/programa/estratégia de promoção da saúde é efetivamente promotora (promotor) de saúde?”. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi apresentar uma proposta de abordagem avaliativa para políticas, programas e estratégias de promoção da saúde, pautada em métodos mistos, considerando sua articulação com as demais políticas sociais.

4.3.1 Percurso metodológico

O plano de avaliação proposto foi desenvolvido de acordo com o modelo de métodos mistos sequencial explanatório, em que uma fase quantitativa inicial é seguida por uma fase qualitativa. Primeiramente, é realizado o planejamento do elemento quantitativo, que inclui a coleta e análise de dados quantitativos. A segunda etapa prevê uma conexão com a primeira, sendo identificados resultados quantitativos, específicos, que requerem uma explanação adicional, e são utilizados para guiar o desenvolvimento do elemento qualitativo (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

Para o planejamento da fase quantitativa (primeira etapa), a partir do Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011), da pesquisa documental (seção 4.2), e de publicações prévias (OLIVEIRA et al., 2010; BRASIL, 2014a; IPEA, 2019), foi elaborado um modelo lógico para avaliação de políticas, programas e estratégias voltadas à promoção da saúde (FIGURA 3), que contribuiu para a elaboração da matriz avaliativa.

FIGURA 3 – MODELO LÓGICO PARA AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE



FONTE: Adaptado de Oliveira et al. (2010); Brasil (2014a); Bueno (2011); IPEA (2019).

Como observado na Figura 3, o modelo lógico integra os conceitos e interfaces do Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011) com o contexto político-institucional, marcado pela inter-relação da promoção da saúde com as políticas públicas identificadas na pesquisa documental (seção 4.2) – Saúde, Educação, Cultura, Seguridade Social, Igualdade Racial e Desenvolvimento Rural. Entretanto, espera-se que os pressupostos da promoção da saúde estejam presentes em todas as políticas públicas.

As dimensões de avaliação (governança, saúde/modelo assistencial, equidade, sustentabilidade e bem comum) foram extraídas da pesquisa documental (seção 4.2). Dessa forma, além das dimensões (governança, equidade e sustentabilidade) identificadas no Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e Promoção da Saúde (BUENO, 2011), também foram adotadas, para a matriz avaliativa, as dimensões saúde e bem comum, extraídas do arcabouço legal e conceitual da promoção da saúde.

Em seguida, categorias e critérios/indicadores quantitativos, propostos para avaliação de políticas, programas e estratégias voltadas à promoção da saúde, foram desenvolvidos e/ou adaptados, a partir de indicadores previamente identificados em estudos incluídos na revisão integrativa, localizada na seção 2.2 (BRASIL, 2014a; BUENO et al., 2013; SOSA GARCÍA et al., 2019; KUSMA; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010; KUSMA; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012; OLIVEIRA et al., 2017; THOMSON; THOMAS, 2012).

A pontuação, para cada dimensão, foi sugerida de acordo com pesos definidos a partir da análise de conteúdo da Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014a), que redefiniu a PNaPS, realizada na pesquisa documental (seção 4.2). Foi a partir da análise dessa Portaria (BRASIL, 2014a), que foram identificadas as dimensões relacionadas à promoção da saúde, por conter aspectos legais fundamentais para o exercício de ações relacionadas à promoção da saúde.

Posteriormente, foi realizada a validação de construto, a partir do teste não paramétrico de Friedman, por meio do *software* SPSS versão 25. Para identificar as diferenças entre as distribuições das dimensões, foi realizada a análise de variância de dois fatores de Friedman por postos de amostras relacionadas, e, para diminuir a probabilidade de erro do tipo 1 (rejeitar a hipótese nula quando ela for verdadeira), os valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

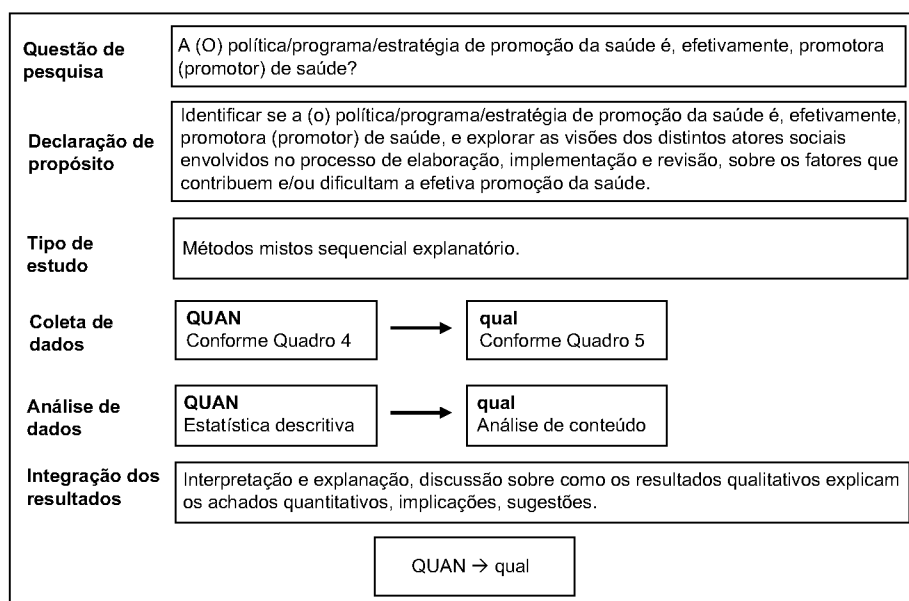
Para a fase qualitativa (segunda etapa), foram propostas perguntas abertas, de acordo com as dimensões de avaliação definidas na matriz avaliativa, para o aprofundamento do processo avaliativo. As perguntas abertas são apenas um roteiro, pois a técnica de métodos mistos, sequencial explanatória, prevê que os resultados quantitativos podem ser utilizados no desenvolvimento do elemento qualitativo. Dessa forma, a fase qualitativa depende dos resultados quantitativos, para desenvolver ou aprimorar as questões qualitativas, pois os procedimentos de amostragem e os protocolos de coleta de dados devem acompanhar os resultados quantitativos (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

Na terceira etapa, para integração dos dados quantitativos e qualitativos, propõe-se que sejam adotadas as estratégias preconizadas pela técnica de métodos mistos sequencial explanatória, em que o pesquisador interpreta como os resultados qualitativos explicam e aprimoram os resultados quantitativos (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

4.3.2 Resultados e discussão

A Figura 4 apresenta o diagrama representativo do desenho do plano de avaliação proposto.

FIGURA 4 – DIAGRAMA REPRESENTATIVO DO PLANO DE AVALIAÇÃO



FONTE: Adaptado de Creswell e Plano Clark (2013); Santos et al. (2017).

QUAN: quantitativo

qual: qualitativo

Conforme detalhado na Figura 4, o plano de avaliação busca responder à questão de pesquisa: “A (O) política/programa/estratégia de promoção da saúde é, efetivamente, promotora (promotor) de saúde?”. O diagrama inclui a declaração de propósito, tipo de estudo, formas de coleta e análise de dados, bem como sugestão para integração dos resultados quantitativos e qualitativos. A notação abreviada ‘QUAN → qual’ indica que o método sequencial explanatório deverá ser implementado em uma sequência, com a fase quantitativa ocorrendo primeiro, com maior ênfase ao lidar com o propósito do estudo, e a fase qualitativa buscará ajudar a explicar os resultados quantitativos obtidos (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

O Quadro 4 apresenta os passos a serem empregados no desenvolvimento da abordagem avaliativa proposta.

QUADRO 4 - PASSOS A SEREM EMPREGADOS PARA ANÁLISE DE DADOS DO PLANO DE AVALIAÇÃO PROPOSTO

Passo	Descrição
1	Coletar os dados quantitativos.
2	Analisar os dados quantitativos por meio de abordagens analíticas adequadas para a questão de pesquisa quantitativa. Por exemplo, estatística descritiva.
3	Planejar e/ou adaptar o roteiro de entrevista qualitativa, baseado nos resultados quantitativos.
4	Coletar os dados qualitativos.
5	Analisar os dados qualitativos por meio de abordagens analíticas adequadas para as questões de pesquisa qualitativas. Por exemplo, análise de conteúdo.
6	Interpretar como os resultados qualitativos explicam os resultados quantitativos.

FONTE: Adaptado de Creswell e Plano Clark (2013).

Como proposto no Quadro 4, inicialmente ocorre a coleta dos dados quantitativos, que serão analisados por meio de estatística descritiva, por exemplo. Em seguida, deve ser planejada a fase qualitativa, com a adaptação do roteiro de entrevista, de acordo com os dados quantitativos obtidos na fase anterior. Após, deve ser realizada a coleta e análise dos dados qualitativos, por meio de análise de conteúdo, por exemplo. Finalmente, ocorre a integração dos resultados, com a interpretação de como os resultados qualitativos explicam os resultados quantitativos.

Os Quadros 5 e 6 apresentam o material sugerido para as fases quantitativa e qualitativa, respectivamente, da avaliação de políticas, programas e estratégias voltadas à promoção da saúde.

QUADRO 5 - MATRIZ AVALIATIVA PARA POLÍTICAS, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE – FASE QUANTITATIVA
(continua)

Dimensão	Categoria	Crítérios/indicadores	Pontos possíveis	Escala	Pontos atribuídos	Somatório
Governança	Articulação e cooperação intra e intersectorial	É prevista a parceria com distintos atores sociais (profissionais, instituições, líderes comunitários, entre outros)?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
	Participação social	É prevista a participação da comunidade, profissionais, gestores e outros setores no processo de planejamento?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
	Aperfeiçoamento/ promoção de melhorias/ impactos e resultados	É realizada ou está prevista a comparação, divulgação e o reconhecimento dos resultados para o aperfeiçoamento da política/programa/estratégia?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
	Capacitação/formação e educação permanente	São desenvolvidas ações de educação permanente aos profissionais de saúde e aos distintos atores sociais?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
	Planejamento - capacidade do governo em planejar, formular e cumprir/implementar políticas públicas	É realizado o planejamento, de acordo com o perfil epidemiológico da população, e/ou de acordo com os recursos disponíveis?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
Saúde/modelo assistencial	Integralidade	Há estrutura física, insumos, profissionais e recursos disponíveis para o cumprimento integral dos objetivos da política/programa/estratégia?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
	Políticas públicas saudáveis	O público-alvo e as metas estão claramente descritos, e as ações buscam modificar hábitos e atitudes consideradas de risco à saúde individual e coletiva?	1 a 5	1 – Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Indeciso; 4 - Concordo; 5 – Concordo totalmente		
	Modelo de atenção à saúde	São previstas ações que promovam a promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, com base nos valores, princípios e diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS)?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
	Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Os serviços de saúde são organizados, de modo a desenvolver estratégias de promoção da saúde, considerando o conceito ampliado de saúde?	1 a 5	1 – Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Indeciso; 4 - Concordo; 5 – Concordo totalmente		
	Determinantes/ condicionantes	São considerados os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no planejamento e desenvolvimento da política/programa/estratégia?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		

QUADRO 5 – MATRIZ AVALIATIVA PARA POLÍTICAS, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE – FASE QUANTITATIVA (conclusão)

Dimensão	Categoria	Crítérios/indicadores	Pontos possíveis	Escala	Pontos atribuídos	Somatório
Equidade	Equidade/desigualdades	São previstas ações com potencial de promover a equidade étnica, regional, de gênero, entre outras?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
	Proteção social/justiça social	São consideradas ações com potencial de promover a redução de vulnerabilidades e desigualdades consideradas injustas e evitáveis?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
	Inclusão social	São previstas ações que promovam a inclusão de grupos anteriormente desassistidos e/ou excluídos dos serviços de saúde?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
	Autonomia/empoderamento	São previstas ações capazes de promover a autonomia das populações excluídas?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
	Atenção às necessidades locais/especificidades	São priorizados os grupos mais vulneráveis, ou são consideradas as necessidades e especificidades locais?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
Sustentabilidade	Sustentabilidade/continuidade/manutenção de políticas públicas	Há previsão de continuidade, visando à institucionalização da política/programa/estratégia, considerando as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental?	1 a 5	1 – Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Indeciso; 4 - Concordo; 5 – Concordo totalmente		
	Desenvolvimento humano sustentável	Existe o reconhecimento dos valores da população-alvo no desenvolvimento da política/programa/estratégia?	1 a 5	1 – Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Indeciso; 4 - Concordo; 5 – Concordo totalmente		
	Determinantes socioambientais	São considerados os determinantes socioambientais para o desenvolvimento da política/programa/estratégia?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
Bem comum	Solidariedade	São desenvolvidos métodos participativos, que promovam interação, solidariedade e respeito?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
	Respeito às diversidades	São consideradas ações que promovam o respeito às diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, e/ou entre territórios e regiões geográficas?	1 a 5	1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente		
					Pontuação total:	

FONTE: Adaptado de Brasil (2014a); Bueno et al. (2013); Sosa García et al. (2019); Kusma, Moysés e Moysés (2010); Kusma, Moysés e Moysés (2012); Oliveira et al. (2017); Thomson e Thomas (2012).

Pontuação total: 20 a 50 pontos - incipiente promoção da saúde; 51 a 75 pontos - parcial promoção da saúde; 76 a 100 pontos - plena promoção da saúde.

Peso das dimensões: governança (25%); saúde/modelo assistencial (25%); equidade (25%); sustentabilidade (15%); bem comum (10%).

Fontes de evidências: gestores, técnicos, observação, documentos.

Tipos de coleta de dados: entrevistas, observação, análise documental.

QUADRO 6 - ROTEIRO DE ENTREVISTA CONTENDO QUESTÕES ABERTAS PARA O APROFUNDAMENTO DO PROCESSO AVALIATIVO – FASE QUALITATIVA

Questão	Dimensão a ser abordada	Tema a abordar
1	Governança	Como é realizado o planejamento das ações, quais parcerias são desenvolvidas, como ocorre a participação social, como é realizado o monitoramento e a divulgação dos resultados, e quais ações de educação permanente são desenvolvidas? Sugestões para ampliação da governança nas ações de promoção da saúde realizadas.
2	Saúde/modelo assistencial	Qual o foco das ações desenvolvidas (na assistência ou na busca pelo conceito ampliado de saúde), considerando os Determinantes Sociais da Saúde (DSS)? Qual o público-alvo e como é a estrutura física, de insumos e recursos humanos disponíveis? Como potencializar a inclusão dos DSS no planejamento das atividades?
3	Equidade	Como ocorre a promoção da equidade do acesso, considerando as necessidades e a priorização de grupos mais vulneráveis?
4	Sustentabilidade	Como promover a continuidade da política, do programa ou da estratégia, visando à sustentabilidade e institucionalização, considerando as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental?
5	Bem comum	Quais ações desenvolvidas promovem interação, solidariedade e respeito às diversidades? Em relação aos aspectos gerais, fale um pouco mais sobre a política, programa ou estratégia de promoção da saúde desenvolvida. Como ampliar o foco das ações nos pressupostos da promoção da saúde?

FONTE: O autor (2021).

Fontes de evidências: entrevistas com gestores e/ou agentes envolvidos no planejamento e implementação da política, do programa ou da estratégia voltada à promoção da saúde.

Obs.: Dentre os requisitos para a realização da avaliação, é necessário amplo conhecimento sobre a política, programa ou estratégia de promoção da saúde por parte do entrevistado. Espera-se que o avaliador também possua conhecimento prévio dos objetivos, princípios e diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), para o desenvolvimento do procedimento avaliativo.

Como observado no Quadro 5, a matriz avaliativa proposta para a fase quantitativa contemplou indicadores relacionados às dimensões governança, saúde/modelo assistencial, equidade, sustentabilidade e bem comum; categorias que possibilitaram a definição dos critérios/indicadores; e a pontuação para cada dimensão, de acordo com pesos sugeridos a partir da pesquisa documental (seção 4.2).

Os critérios para definição dos pesos foram os seguintes: na análise de conteúdo dos trechos da Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014a), que redefiniu a PNaPS, de um total de 57 classificações, 14 (24,56%) trechos foram classificados na dimensão governança, 14 (24,56%) na dimensão saúde, 14 (24,56%) na dimensão equidade, nove (15,79%) na dimensão sustentabilidade e seis (10,53%) na dimensão bem comum. Após arredondamento, o peso das dimensões foi sugerido da seguinte forma: governança (25%);

saúde/modelo assistencial (25%); equidade (25%); sustentabilidade (15%); e bem comum (10%). Para a pontuação de cada categoria, foi utilizada uma escala tipo Likert, variando de 1 a 5, com a obtenção do somatório para cada dimensão avaliada e para o total, sendo que uma pontuação total variando de 20 a 50 pontos indicaria incipiente promoção da saúde; de 51 a 75 pontos, parcial promoção da saúde; e de 76 a 100 pontos, plena promoção da saúde.

As fontes de evidências incluem gestores, técnicos, observação e documentos. Os tipos de coleta de dados podem envolver entrevistas, observação, análise documental, entre outros.

A partir dos dados obtidos na pesquisa documental – seção 4.2 (FIGURA 5), realizou-se a validação de construto, com a aplicação do teste não paramétrico de Friedman, por meio do *software* SPSS versão 25, que mostrou diferença entre as dimensões avaliadas, mas não quais dimensões diferem entre si (FIGURA 6).

FIGURA 5 – DADOS PARA ANÁLISE ESTATÍSTICA

	GOVERNANÇA	SAÚDE	EQUIDADE	SUSTENTABILIDADE	BEM COMUM
PNPS	14	14	14	9	6
SAÚDE	60	60	12	11	1
PNE	32	4	22	4	7
PNC	73	0	43	37	32
SEGURIDADE	59	6	15	2	0
PNPR	17	3	14	2	2
AGRÍCOLA	67	4	24	24	7

FONTE: O autor (2021).

FIGURA 6 – TESTE NÃO PARAMÉTRICO DE FRIEDMAN

Testes de NPar

[Conjunto de Dados 4]

Estatística Descritiva						
	N	Módus	Letra Padrão	Mínimo	Máximo	Percentil 25%
GOVERNANÇA	7	51,71	31,862	14	69	17,00
SALUDE	7	13,00	21,174	0	60	3,00
EQUIDADE	7	20,57	10,861	17	43	14,00
SUSTENTABILIDADE	7	12,71	13,162	2	37	2,00
BEM COMUM	7	7,86	11,037	0	32	1,00

Estatística Descritiva		
	Percentis	
	25% (Módus)	75%
GOVERNANÇA	60,00	73,00
SALUDE	4,00	14,00
EQUIDADE	15,00	24,00
SUSTENTABILIDADE	9,00	24,00
BEM COMUM	6,00	7,00

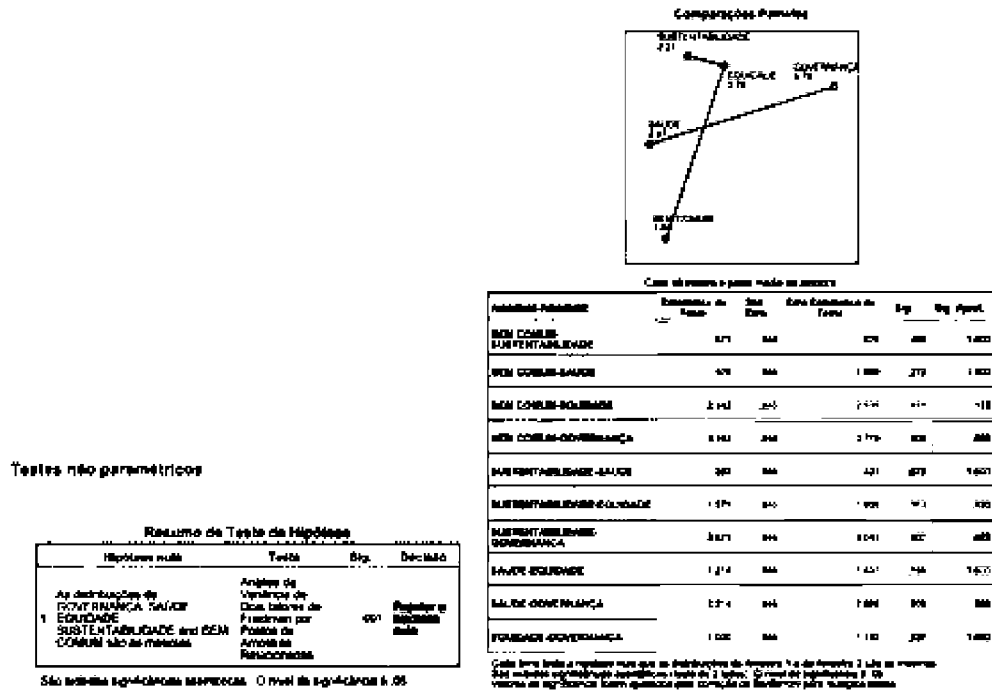
Teste Friedman

Postos	
	Posto Médio
GOVERNANÇA	4,79
SALUDE	2,57
EQUIDADE	3,79
SUSTENTABILIDADE	2,21
BEM COMUM	1,64

FONTE: O autor (2021).

Para identificar as diferenças entre as distribuições das dimensões, foi realizada a análise de variância de dois fatores de Friedman por postos de amostras relacionadas (FIGURA 7), que demonstrou a necessidade de rejeitar a hipótese nula (distribuições das dimensões são as mesmas) e aceitar a hipótese alternativa (há diferenças entre as distribuições das dimensões). Para diminuir a probabilidade de erro do tipo 1 (rejeitar a hipótese nula quando ela for verdadeira), os valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

FIGURA 7 – ANÁLISE DE VARIÂNCIA DE DOIS FATORES DE FRIEDMAN POR POSTOS DE AMOSTRAS RELACIONADAS



FONTE: O autor (2021).

As diferenças entre as distribuições das dimensões estão de acordo com os pesos estipulados anteriormente, considerando que as dimensões sustentabilidade e bem comum apresentaram maior diferença em relação às demais dimensões. Dessa forma, foi atribuído maior peso para as dimensões governança, saúde/modelo assistencial e equidade; e menor peso para as dimensões sustentabilidade e bem comum. No entanto, a definição dos pesos constitui apenas uma sugestão, que necessita de validação concreta na prática.

Para a fase qualitativa do método sequencial explanatório, Creswell e Plano Clark (2013) recomendam que os participantes sejam os mesmos que participaram da fase quantitativa, porém em uma amostra menor, e devem ser selecionados de acordo com os dados iniciais, quantitativos.

4.3.2.1 O plano de avaliação proposto

A avaliação de políticas sociais utiliza uma variedade de ferramentas quantitativas e qualitativas, com o desafio de combinar métodos, perguntas e questões empíricas, não preconizando uma única abordagem metodológica para todos os problemas (SERAPIONI, 2016). Considerando que as questões sociais são

determinadas e influenciadas por dimensões sociais mais amplas e estruturais, a avaliação de programas requer abordagem interdisciplinar na produção de informação e na busca de conhecimento sobre os problemas investigados (JANUZZI, 2014).

A avaliação das políticas sociais produz informações que podem contribuir para a tomada de decisões governamentais, por meio de um processo orientado para julgar a valoração e os méritos das políticas públicas, cujos resultados são capazes de expressar os conflitos e as conciliações sociais desenvolvidas em diferentes contextos e instituições (PRESTES, 2012). Nessa conjuntura, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas apresentam grande importância para a continuidade de sua aplicação. Por meio do monitoramento e avaliação, é possível “a revisão e o redesenho constantes das peças necessárias para incrementar o resultado das políticas públicas” (CORRÊA, 2007, p. 500).

De acordo com Santos et al. (2017, p. 7), uma “pesquisa de métodos mistos possibilita a realização de estudos com desenhos metodológicos diferentes, mas que produzem dados mutuamente complementares, favorecendo uma interpretação mais completa e abrangente do fenômeno investigado”. Dessa forma, um estudo de métodos mistos se baseia nos pontos fortes de ambas as abordagens quantitativas e qualitativas, constituindo uma abordagem inovadora para questões contemporâneas relacionadas à saúde (FETTERS; CURRY; CRESWELL, 2013).

Dentre as principais estratégias de métodos mistos, Santos et al. (2017) destacam: explanatória sequencial, exploratória sequencial, transformativa sequencial, triangulação concomitante, incorporada concomitante e transformativa concomitante. De acordo com Creswell e Plano Clark (2013), a pesquisa de métodos mistos parece aplicável nas ciências sociais e da saúde. Segundo os autores, métodos mistos podem ser aplicados quando uma fonte de dados for insuficiente, os resultados precisarem ser explicados, os achados exploratórios precisarem ser generalizados, um segundo método for necessário para melhorar um método primário, uma postura teórica necessitar ser empregada e um objetivo geral de pesquisa poder ser mais bem tratado com fases ou projetos múltiplos.

Métodos mistos podem oferecer ferramentas poderosas para a investigação de processos e sistemas de saúde, a partir da integração de técnicas quantitativas e qualitativas (FETTERS; CURRY; CRESWELL, 2013), que possui a vantagem de extrair o melhor de cada técnica, a fim de responder a uma questão específica.

Dessa forma, quanto mais convergentes forem os resultados observados, por meio de diferentes tipos de dados e/ou técnicas, mais consistentes são os resultados da pesquisa. Essa triangulação pode contribuir para a garantia de que os achados não dependam da natureza dos dados e/ou das técnicas utilizadas (PARANHOS et al., 2016).

De acordo com Carvalho (2003), a avaliação de processo busca avaliar a adequação dos meios e recursos utilizados perante os resultados parciais ou finais, de acordo com os objetivos e metas propostos pela política ou programa. No entanto, deve ser feita a distinção em relação ao monitoramento de programas, considerada uma ferramenta de gerenciamento aplicada durante a execução. Já a avaliação de impacto visa verificar a efetividade social, por meio da identificação dos efeitos ou impactos produzidos sobre a sociedade, ou seja, além dos beneficiários diretos da intervenção pública, considerando a relação causa-efeito entre as mudanças e a ação pública realizada por meio da política. Dessa forma, a avaliação pode contribuir para mensurar a eficiência e a eficácia, relacionadas ao processo da política ou do programa; e a efetividade, considerando os impactos das ações promovidas.

A abordagem avaliativa proposta, baseada nas dimensões relacionadas à promoção da saúde, na perspectiva da intra e da intersectorialidade, com foco nos processos de desenvolvimento da política, foi pautada na técnica de métodos mistos sequencial explanatória, em que uma fase quantitativa inicial é seguida por uma fase qualitativa. Inicialmente, é realizada a coleta e análise dos dados quantitativos, que possui prioridade para tratar das questões do estudo. Posteriormente, ocorre a coleta e análise dos dados qualitativos, destinada a acompanhar os resultados da fase anterior, e o pesquisador interpreta como os resultados qualitativos contribuem para explicar os resultados quantitativos iniciais em maior profundidade (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

Geralmente, ocorre maior ênfase na coleta de dados quantitativos inicial, e menor ênfase no acompanhamento qualitativo. Enquanto os dados quantitativos proporcionam um entendimento mais geral, os dados qualitativos podem contribuir para o entendimento mais detalhado de um problema. Dessa forma, as limitações de um método podem ser compensadas pelas potencialidades do outro, e a combinação de dados quantitativos e qualitativos proporciona um entendimento mais

completo do problema do que cada uma das abordagens isoladamente (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

Dentre as estratégias a serem empregadas, devem ser selecionados os mesmos indivíduos para o acompanhamento dos achados, porém, amostra maior para os dados quantitativos e menor para os qualitativos; seleção de indivíduos diferentes ao gerar e testar novos componentes, como instrumento, tipologia ou intervenção; escolha dos achados quantitativos que necessitam de mais explicações, no acompanhamento qualitativo (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

Segundo Januzzi (2014), um plano de avaliação abrangente para políticas e programas sociais deve considerar o objetivo finalístico ou projeto institucional da política, as instituições e o desenho operacional que a sustenta, os recursos orçamentários, os serviços e programas formulados, os recursos humanos envolvidos, os equipamentos físicos e instrumentos necessários, bem como as instâncias de controle social existentes. Além disso, os resultados efetivos, junto à população-alvo, podem ser medidos pelo acesso, qualidade e resolubilidade dos problemas sociais que deram origem à política e aos programas.

Diante da complexidade do objeto de estudo, devem ser consideradas, na avaliação de políticas e programas sociais, triangulação de abordagens investigativas, pluralismo metodológico e complementaridade das técnicas quantitativas e qualitativas (JANUZZI, 2011). A triangulação de métodos consiste em um conjunto de procedimentos, que incluem uma variedade de técnicas de coleta de dados, abordagens quantitativas e qualitativas, múltiplos pontos de vista, integrando questões relacionadas às estruturas, processos e resultados, bem como a compreensão das relações envolvidas (GOES; FIGUEIREDO, 2012). Neste sentido, a técnica de métodos mistos possibilita a integração de dados quantitativos e qualitativos (PARANHOS et al., 2016), a partir da complementaridade das técnicas.

Geralmente, as políticas públicas são baseadas em um modelo causal, frequentemente não explicitado. O modelo causal consiste em hipóteses ou pressupostos sobre determinados fenômenos, sendo considerados essenciais para a elaboração dos modelos lógico e teórico da avaliação. Dessa forma, a ideia de avaliação como instrumento de redirecionamento deve ser substituída pela noção de aprendizado na implantação de uma política pública (OLIVEIRA et al., 2010).

Para elaboração do modelo lógico, no planejamento da fase quantitativa, adotou-se, como referencial, o Modelo Conceitual para Desenvolvimento Humano e

Promoção da Saúde, desenvolvido por Bueno (2011), que considera a promoção bem-sucedida da saúde como resultado da intersecção de seis categorias: sustentabilidade, políticas de governo e estado, governança, balanço de poder, equidade, e processo inclusivo e resultados impactantes (BUENO et al., 2013), conforme demonstrado na Figura 2. Segundo Oliveira et al. (2010), a construção de modelos teóricos ou lógicos permite que a avaliação de políticas e programas ultrapasse a visão dicotômica relacionada aos insumos e resultados, possibilitando o esclarecimento das razões para o êxito da intervenção em contextos diversos e para diferentes grupos populacionais. Dessa forma, a avaliação torna-se um instrumento que pode contribuir para a constante reformulação de uma política pública.

Os modelos teóricos, conhecidos como modelos lógicos no Canadá, podem contribuir para o (re) estabelecimento de metas e objetivos, e para a concepção de um instrumento de avaliação adequado. Sua construção pode partir de normas técnicas, resultados de pesquisas anteriores, além da experiência de gestores e avaliadores, e deve considerar a população-alvo, as condições do contexto, o conteúdo do programa ou atributos necessários para produzirem os efeitos esperados. O programa pode ser tratado em sua pluralidade, ou na singularidade de subprogramas ou projetos (OLIVEIRA et al., 2010).

Diferentemente da metodologia do marco lógico (que é referenciada por objetivos e metas, para auxiliar no planejamento, na tomada de decisão e no monitoramento da execução), o modelo lógico é considerado um recurso metodológico para explicitar a estrutura de um programa orientado para resultados, com ênfase na teoria do programa, buscando identificar o que é o programa e qual o desempenho esperado (CASSIOLATO; GUERESI, 2010). Neste sentido, a teoria do programa pode contribuir na compreensão sobre como um programa pretende atingir seus objetivos, pois a ênfase se encontra na análise dos mecanismos que levam à mudança, e não nas atividades de funcionamento do programa (OLIVEIRA et al., 2010). Assim, a avaliação baseada na teoria aponta para a necessidade de se compreender os pressupostos teóricos do programa, para aferir a sua efetividade (SERAPIONI, 2016), considerando que a teoria do programa fornece estruturas ou modelos conceituais que descrevem como os elementos de um programa se relacionam (BAKKEN, 2018).

A efetiva articulação intersetorial constitui um desafio para as estratégias de governança na busca do ideário do SUS, que busca a compreensão de que o

processo saúde-doença ocorre por meio de múltiplos aspectos. Além disso, é necessário convocar os demais setores, para considerar a avaliação e os parâmetros sanitários relacionados à melhoria da qualidade de vida da população, na construção de suas políticas específicas (AKERMAN et al., 2014). Dessa forma, a avaliação constitui mecanismo fundamental para verificar se as estratégias desenvolvidas estão, efetivamente, cumprindo seu papel na busca pela promoção da saúde.

4.3.2.2 Validação de construto

A validação de construto, que busca verificar se o instrumento mensura o que pretende mensurar (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013), foi realizada a partir dos dados obtidos na pesquisa documental (seção 4.2), com a aplicação do teste não paramétrico de Friedman. Além disso, para identificar as diferenças entre as distribuições das dimensões, foi realizada a análise de variância de dois fatores de Friedman por postos de amostras relacionadas, e, para diminuir a probabilidade de erro do tipo 1, os valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

Segundo Creswell e Plano Clark (2013), a validade, em métodos mistos, envolve estratégias para lidar com questões potenciais na coleta e análise de dados, além das interpretações que podem comprometer a fusão ou a conexão dos elementos quantitativos e qualitativos, bem como as conclusões extraídas da combinação. De acordo com os autores, os pesquisadores devem utilizar estratégias que minimizem as ameaças à validade, e discutir as limitações, como parte da interpretação do estudo, na seção de discussão do relatório.

A construção da matriz de indicadores quantitativos foi desenvolvida a partir de um modelo teórico, de acordo com os pressupostos conceituais e legais relacionados à promoção da saúde, com base em indicadores testados, proporcionando maior validade interna e consistência. Além disso, a informação, adquirida por meio de diversas fontes, controla a validade interna, e os métodos quantitativo e qualitativo podem ser complementares no planejamento da pesquisa, na coleta de dados e na análise da informação. Dessa forma, a triangulação (uso simultâneo de diversas fontes de evidência e de coleta de dados, com o objetivo de

obter uma única resposta) auxilia na verificação da confiabilidade, validade e interpretação da informação coletada (OLIVEIRA et al., 2010).

A classificação, ou a pontuação estipulada, pode ser alterada de acordo com o contexto da avaliação, ou seja, um indicador pode ser considerado imprescindível e necessitar maior peso na pontuação final. Segundo Oliveira et al. (2010), essa flexibilidade permite a adequação para o monitoramento e avaliação de programas em estágios diferenciados de avaliação. Além disso, o instrumento sugere a integração de distintas fontes de informação, e auxilia na identificação dos problemas e desafios presentes nos diferentes contextos locais de implementação, a partir de questões avaliativas. A validade, a pertinência e a consistência interna da matriz estão vinculadas à aplicação e adaptação em cada realidade (MAGALHÃES, 2014).

4.3.2.3 Vantagens e limitações do processo avaliativo

A avaliação das políticas sociais, dentre as quais as políticas de saúde fazem parte, requer metodologias apropriadas e a incorporação de novas técnicas, pois o processo avaliativo possibilita a verificação dos resultados, efeitos e impactos que determinam o sucesso da política implementada, além de contribuir para elevar a eficiência, eficácia e efetividade social das políticas públicas e a melhorar a capacidade de gestão do Estado. No âmbito das políticas públicas, avaliá-las em termos de sua sustentabilidade, quer dizer avaliar a capacidade da política de dar continuidade e manutenção aos benefícios, efeitos e resultados trazidos para a sua população-alvo. Dessa forma, uma política precisa pensar e avaliar elementos que garantam a sustentabilidade, no sentido de continuidade de seus resultados (VIANNA; AMARAL, 2014).

Toda avaliação revela apenas um recorte da realidade, e o uso de seus resultados no processo de tomada de decisão depende do contexto político, social e econômico no qual os diferentes atores estão inseridos. A adoção de um método adequado confere maior credibilidade aos resultados, mas sem o engajamento e o reconhecimento dos sujeitos envolvidos nas diferentes faces das políticas, dificilmente ocorrem mudanças (SOUSA, 2018).

Lobato (2004) argumenta que, apesar do fortalecimento da área de avaliação nos anos recentes, ainda predomina uma concepção voltada aos objetivos

específicos de programas e projetos, e não para a avaliação da política pública. Dessa forma, a avaliação acaba limitada à aferição de objetivos com baixa referência social ou política, visto que, no Brasil, as políticas sociais possuem grande importância no conjunto das políticas públicas, em decorrência de elevados níveis de desigualdade e exclusão.

A necessidade de uma gestão pública eficiente, associada à profissionalização pela qual passa a gestão pública brasileira, requer atividades de compilação, levantamento e organização de dados, bem como a produção de indicadores de monitoramento e pesquisas de avaliação, contribuindo para o fortalecimento do campo. A continentalidade do Brasil, a pactuação de objetivos setoriais e a implementação de arranjos federativos na operação dos programas, requerem a estruturação de burocracias especializadas na operação das políticas públicas, nas três esferas de governo (JANUZZI, 2014). No entanto, geralmente, os gestores e os agentes implementadores não têm clareza sobre o desenho lógico dos programas ou sobre a consistência entre as atividades e a natureza das metas previstas. Além disso, nos programas multiestratégicos e intersetoriais, desacordos e controvérsias podem surgir, conforme o avanço na complexidade das parcerias e alianças exigidas. Dessa forma, matrizes metodológicas são ferramentas que podem contribuir para o processo de hierarquização e sistematização de informações sobre os programas a serem avaliados (MAGALHÃES, 2014).

Segundo Januzzi (2014), metodologicamente, não existe um método padrão para uma estratégia avaliativa, e o ideal é que promova a produção de evidências precisas e robustas em termos metodológicos, capazes de responder de forma consistente às demandas requeridas. De acordo com o autor, um meio para garantir maior credibilidade ao processo, consiste na adoção de uma perspectiva multidisciplinar de investigação, triangulação de métodos e de sujeitos entrevistados, esforços combinados de avaliação interna, incluindo a participação de gestores e técnicos que conhecem os problemas e as atividades do programa; e de avaliação externa, com a contribuição de pesquisadores especializados e apoio da equipe de campo.

Dentre as vantagens do uso dos métodos mistos, Creswell e Plano Clark (2013) destacam o potencial de um método compensar os pontos fracos do outro, e que a aplicação de múltiplas fontes de dados pode proporcionar mais evidências para o estudo de um problema do que o uso de um único método de coleta de

dados. Dentre as limitações, os autores destacam a necessidade de tempo, recursos disponíveis e esforços extensivos por parte dos pesquisadores.

As vantagens do método sequencial explanatório incluem: a possibilidade de condução dos métodos quantitativo e qualitativo em fases separadas; a possibilidade de condução por pesquisadores individuais; não é necessária uma equipe de pesquisa para condução; o relatório final pode ser escrito com uma seção quantitativa seguida por outra qualitativa, facilitando a escrita e proporcionando um delineamento claro para os leitores; é viável para abordagens emergentes, em que a segunda fase pode ser baseada no que for aprendido na fase quantitativa inicial (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

Dentre os desafios do método sequencial explanatório, Creswell e Plano Clark (2013) destacam o tempo necessário para a implementação das duas fases, considerando que a fase qualitativa requer mais tempo para implementar do que a fase quantitativa. Embora a fase qualitativa possa ser limitada a poucos participantes, um tempo adequado ainda deve ser reservado para sua execução; pode ser difícil garantir, ao conselho de revisão institucional, a aprovação do estudo, pois o pesquisador não pode especificar como os participantes serão selecionados para a segunda fase, até que sejam obtidos os achados iniciais; o pesquisador deve decidir quais resultados quantitativos precisam ser explicados com maior profundidade; o pesquisador deve decidir quem amostrar na segunda fase, e quais os critérios para seleção dos participantes.

Espera-se que a abordagem avaliativa proposta possa contribuir para a avaliação de políticas, programas e estratégias dentro e fora do setor saúde. Por meio do instrumento proposto, responsáveis pela elaboração, implementação e monitoramento de uma política pública, poderão verificar se essa política possui componentes que favorecem a promoção da saúde, evidenciando ser ou não uma política de promoção da saúde. A proposta considerou as articulações entre os pressupostos teórico-conceituais da promoção da saúde e das políticas sociais brasileiras. Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se o fato de partir de uma análise teórica e documental, que pode não representar a totalidade das estratégias avaliativas possíveis, sendo necessária a aplicação, validação e adaptação do instrumento avaliativo, em estratégias concretas de formulação e implementação de políticas e programas de promoção da saúde, desenvolvidas em nível municipal, estadual e federal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou uma proposta de componente avaliativo para políticas, programas e estratégias voltadas à promoção da saúde, considerando sua integração e articulação com as políticas sociais. Verificou-se que, apesar de a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) ter sido institucionalizada no Brasil, ainda existe a necessidade de avançar em ações de promoção da saúde no cotidiano de estados e municípios. Existem muitos desafios, especialmente relacionados à necessidade de articulação com outras políticas públicas e com outros setores, considerando que o enfrentamento efetivo de inúmeros problemas não pode ser realizado apenas pelo setor saúde, e sim, por meio da cooperação entre múltiplos atores.

O referencial teórico evidenciou uma insuficiência de instrumentos para o monitoramento e avaliação em promoção da saúde, sendo fundamental o reconhecimento da importância da intersetorialidade, de metodologias participativas, e da elaboração de modelos avaliativos que considerem a articulação de metodologias quantitativas e qualitativas, bem como a inclusão de questões sociopolíticas inerentes às distintas realidades onde são desenvolvidas as políticas públicas intrasetoriais e intersetoriais de promoção da saúde.

O estudo epidemiológico, do tipo ecológico, apontou correlação significativa entre indicadores de desenvolvimento municipal e indicadores de saúde bucal, indicando a necessidade de se considerar a existência de associações entre indicadores sociais e indicadores de saúde, reforçando a importância dos indicadores no monitoramento e na avaliação das ações relacionadas à saúde.

A análise textual permitiu a constatação da articulação legal entre a PNaPS e políticas sociais brasileiras, bem como a identificação de aspectos inerentes e convergentes ao desenvolvimento humano e à promoção da saúde em seus documentos oficiais. No entanto, apesar de a implantação e revisão da PNaPS contemplar a intersetorialidade, ainda persistem desafios relacionados à efetiva articulação intersetorial, enfrentamento de restrições orçamentárias setorializadas e incentivo sustentável à ampla mobilização e participação social.

Como limitações da pesquisa, destaca-se o fato de partir de uma análise teórica e documental, que necessita de uma validação concreta, na prática, e pode não representar a totalidade das estratégias avaliativas possíveis. Dentre os

desafios do componente avaliativo proposto, destaca-se o tempo necessário para implementação, necessidade de aprovação em instituições avaliadas, critérios de seleção dos participantes para as duas fases, e decisão sobre os resultados quantitativos que precisam de aprofundamento.

Espera-se que a presente tese possa oferecer contribuições teóricas e práticas. Como contribuição teórica, o processo de construção de um instrumento, de acordo com o referencial da promoção da saúde, que considera a integração e articulação da promoção da saúde com as demais políticas sociais. Como contribuição prática, a disponibilidade de um instrumento que possa ser empregado na busca por evidências, a partir de um processo avaliativo, de que a implementação de uma política pública, dentro ou fora do setor saúde, possui potencial para promover saúde. Ou seja, a possibilidade de verificar, até que ponto, essa política está sendo desenvolvida e implementada com perspectiva concreta e evidente de promover saúde. Além disso, o instrumento proposto indica que a integração de distintas fontes de informação pode auxiliar a identificar problemas e desafios presentes em contextos distintos de implementação, frente às relações de interdependência entre as dimensões e categorias avaliadas.

É de suma importância o desenvolvimento de novos estudos relacionados às metodologias de avaliação em promoção da saúde, bem como o desenvolvimento, o aperfeiçoamento e a aplicação de instrumentos de avaliação, integrados às políticas sociais, para garantir que as ações desenvolvidas em nível municipal, estadual e federal, sejam, efetivamente, implementadas de acordo com o referencial do campo e do movimento internacional de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Ágora Abrasco**: as contribuições do campo da Promoção da Saúde para o enfrentamento da pandemia. 23 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/agora-abrasco-as-contribuicoes-do-campo-da-promocao-da-saude-para-o-enfrentamento-da-pandemia/49559/>>. Acesso em: 10 mai. 2021.
- ABREU, S.; MIRANDA, A. A. V.; MURTA, S. G. Programas Preventivos Brasileiros: Quem Faz e como É Feita a Prevenção em Saúde Mental?. **Psico-USF**, Itatiba, v. 21, n. 1, p. 163-177, abr. 2016.
- AGENDA 2030. Plataforma Agenda 2030. **A Agenda 2030**. Disponível em: <<http://www.agenda2030.org.br/sobre/>>. Acesso em: 19 abr. 2021.
- AKERMAN, M.; FRANCO DE SÁ, R.; MOYSES, S.; REZENDE, R.; ROCHA, D. Intersetorialidade? IntersetorialidadeS!. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, nov. 2014.
- ALBUQUERQUE, T. I. P.; SÁ, R. M. P. F.; ARAÚJO JÚNIOR, J. L. A. C. Perspectivas e desafios da “nova” Política Nacional de Promoção da Saúde: para qual arena política aponta a gestão?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1695-1705, jun. 2016.
- ALMEIDA FILHO N. Bases históricas da Epidemiologia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 304-311, set. 1986.
- ÁLVAREZ CASTAÑO, L. S.; PÉREZ ISAZA, E. J.; GÓEZ RUEDA, J. D.; RIVERA JARAMILLO, A.; PEÑA OCHOA, C. Métodos de evaluación de programas nutricionales de gran escala en América Latina: una revisión integrativa. **Nutr. Hosp.**, Madrid, v. 31, n. 1, p. 143-154, Ene. 2015.
- ALVES, D. C.; UGÁ, M. A. D.; PORTELA, M. C. Promoção da saúde, prevenção de doenças e utilização de serviços: avaliação das ações de uma operadora de plano de saúde brasileira. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 153-161, jun. 2016.
- ANDION, C. Por uma nova interpretação das mudanças de paradigma na administração pública. **Cadernos EBAPE**, v. 10, n. 1, 2012. pp. 1-19.
- ANTUNES J. L. F. Condições socioeconômicas em saúde: discussão de dois paradigmas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 562-567, jun. 2008.
- AQUINO, E. M. L.; SILVEIRA, I. H.; PESCARINI, J. M.; AQUINO, R.; SOUZA-FILHO, J. A.; ROCHA, A. S.; FERREIRA, A.; VICTOR, A.; TEIXEIRA, C.; MACHADO, D. B.; PAIXÃO, E.; ALVES, F. J. O.; PILECCO, F.; MENEZES, G.; GABRIELLI, L.; LEITE, L.; ALMEIDA, M. C. C.; ORTELAN, N.; FERNANDES, Q. H. R. F.; ORTIZ, R. J. F.; PALMEIRA, R. N.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; SOUZA, L. E. P. F.; BARRAL NETTO, M.; TEIXEIRA, M. G.; BARRETO, M. L.; ICHIHARA, M. Y.; LIMA, R. T. R. S. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-

19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, jun. 2020.

ARAÚJO, L. F.; COELHO, C. G.; MENDONÇA, E. T.; VAZ, A. V. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; COTTA, R. M. M. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 30, n. 1, p. 80-86, 2011.

ATLAS BRASIL. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Disponível em: <<http://atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 9 set. 2019.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F.; WESTPHAL, M. F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1333-1356, 2012.

BAKKEN, L. L. **Evaluation Practice for Collaborative Growth: A Guide to Program Evaluation with Stakeholders and Communities**. Oxford: Oxford University Press, 2018.

BARATA, R. B. Epidemiologia e políticas públicas. **Rev. bras.epidemiol.**, v. 16, n. 1, p. 3-17, mar. 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERNABÉ, E.; SHEIHAM, A.; SABBAH, W. Income, income inequality, dental caries and dental care levels: an ecological study in rich countries. **Caries Res.**, v. 43, n. 4, p. 294-301, June. 2009.

BHATIA, R.; CORBURN, J. Lessons from San Francisco: health impact assessments have advanced political conditions for improving population health. **Health Affairs**, v. 30, n. 12, p. 2410-2418, 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 jul. 1991a.

BRASIL. Lei nº 8.171, de 17 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política agrícola. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 jan. 1991b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** (Documento para discussão). Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

BRASIL. Decreto nº 4.886, de 20 de novembro de 2003. Institui a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial – PNPIR e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 nov. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, nov. 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Lei nº 12.343, de 2 de dezembro de 2010. Institui o Plano Nacional de Cultura – PNC, cria o Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais – SNIIC e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 dez. 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: PNH**. 1. ed. 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo_lheto.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, 2014a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 7 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Avaliação de Impacto à Saúde – AIS**: metodologia adaptada para aplicação no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. 68p.: il.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 jun. 2014d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p.: il.

BRASIL. **Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019**. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Brasília, 11 abr. 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9759.htm#art10>. Acesso em: 3 fev. 2020.

BUENO, R. E. **Construção e análise de modelo conceitual para desenvolvimento humano e promoção da saúde**: interfaces entre sustentabilidade, governança e equidade. 2011. 179 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011.

BUENO, R. E.; MOYSÉS, S. T.; BUENO, P. A. R.; MOYSÉS, S. J. Governança, sustentabilidade e equidade no plano de saúde de São José dos Pinhais, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 34, n. 6, p. 416-421, 2013.

BUENO, R. E.; MOYSÉS, S. T.; BUENO, P. A. R.; MOYSÉS, S. J. Determinantes sociais e saúde bucal de adultos nas capitais do Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 36, n. 1, p. 17-23, 2014.

BUENO, R. E.; MOYSÉS, S. T.; BUENO, P. A. R. Diálogos intersetoriais: pontes estabelecidas na revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Divers@**, Matinhos, v. 10, n. 2, p. 51-59, jul./dez. 2017.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M. A.; PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n. 12, p. 4723-4735, dez. 2020.

CÂMARA R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerai**, **Rev. Interinst. Psicol.**, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 745-749, set. 2004.

CAMPOS, A. C. V.; BORGES, C. M.; LELES C. R.; VARGAS, A. M. D.; FERREIRA, E. F. Indicadores socioeconômicos e de saúde da Atenção Básica nos municípios da região metropolitana de Belo Horizonte. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 48, n. 1, p. 6-12, jan./mar. 2012.

CARDOSO, V.; TREVISAN, I.; CIOLELLA, D. A.; WATERKEMPER, R. Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170279, 2019.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, set. 2017.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, nov. 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2020.

CARVALHO, S. N. Avaliação de programas sociais: balanço das experiências e contribuição para o debate. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 3-4, p. 185-197, dez. 2003.

CARVALHO, F. F. B.; COHEN, S. C.; AKERMAN, M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar ‘dogmas’. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe3, p. 265-276, set. 2017.

CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. **Como elaborar Modelo Lógico**: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília: IPEA, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5810/1/NT_n06_Como-elaborar-modelo-logico_Disoc_2010-set.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

CASTIEL, L. D. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria ‘comunidade’. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 615-622, out. 2004.

CELESTE, R. K.; FRITZELL, J.; NADANOVSKY, P. The relationship between levels of income inequality and dental caries and periodontal diseases. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1111-1120, June. 2011.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Coronavírus (Covid-19) – Informação é melhor aliada para profissionais de saúde, gestores e para a**

população em geral. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/coronavirus/>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

CORRÊA, I. M. Planejamento estratégico e gestão pública por resultados no processo de reforma administrativa do estado de Minas Gerais. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 487-504, mai./jun. 2007.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. **Pesquisa de Métodos Mistos**. 2. ed. Penso, 2013.

CROFTON, J. Inequalities in health: the Black Report. **Health Education Research**, v. 3, n. 3, p. 346, Sept. 1988.

CRUZ PALMA, G.; NAKAGOSHI CEPEDA, A. A.; QUIROGA GARCÍA, M. Á.; PALOMARES GORHAM, P. I.; GALINDO LARTIGUE, C.; GONZÁLEZ MELÉNDEZ, R. Sustentabilidad em los servicios de salud bucal en México. **Odontología Vital**, San Pedro, Lourdes de Montes de Oca, n. 29, p. 39-42, Dec. 2018.

CUNHA, C. G. S. AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS: tendências recentes e experiências no Brasil. **Revista Estudos de Planejamento**, n. 12, dez. 2018.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

DALLARI, S. G. O direito à saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-63, fev. 1988.

DIAS, M. S. A.; OLIVEIRA, I. P.; SILVA, L. M. S.; VASCONCELOS, M. I. O.; MACHADO, M. F. A. S.; FORTE, F. D. S.; SILVA, L. C. C. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 103-114, jan. 2018.

DITTERICH, R. G.; MOYSÉS, S. J. A gestão da saúde baseada em resultados e processos de contratualização. In: GOES, P. S. A.; MOYSÉS, S. J. (Orgs). **Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde Bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012. p. 113-124.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **REME. Rev Min Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 9-11, jan./mar. 2014.

ESP-MG. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Participação Social no SUS e as experiências durante a pandemia da Covid-19 foram tema de webinar realizado pela ESP-MG**. ESP-MG, 4 dez. 2020. Disponível em: <<http://www.esp.mg.gov.br/component/gmg/story/2183-participacao-social-no-sus-e-as-experiencias-durante-a-pandemia-da-covid-19-foram-tema-de-webinario-realizado-pela-esp-mg>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

FERNANDES, L. S.; PERES, M. A. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 930-936, dez. 2005.

FERNANDES, F. M. B.; RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1667-1677, set. 2011.

FETTERS, M. D.; CURRY, L. A.; CRESWELL, J. W. Achieving integration in mixed methods designs-principles and practices. **Health Serv Res**, v. 48 (6 Pt 2), p. 2134-2156, Dec. 2013.

FISCHER, T. K.; PERES, K. G.; KUPEK, E.; PERES, M. A. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 126-138, mar. 2010.

FRANÇA, M. A. S. A.; FREIRE, M. C. M.; PEREIRA, E. M.; MARCELO, V. C. Indicadores de saúde bucal propostos pelo Ministério da Saúde para monitoramento e avaliação das ações no Sistema Único de Saúde: pesquisa documental, 2000-2017. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, e2018406, 2020.

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

GOES, P. S. A.; FIGUEIREDO, N. Conceitos, teorias e métodos da avaliação em saúde. In: GOES, P. S. A.; MOYSÉS, S. J. orgs. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012. 248 p.: il. color.; 25 cm.

GONÇALVES, F. D.; CATRIB, A. M. F.; VIEIRA, N. F. C.; VIEIRA, L. J. E. S. Health promotion in primary school. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 181-192, Mar. 2008.

GONÇALVES, J. R. S. N.; DITTERICH, R. G.; GONÇALVES, R. N.; GAVINA, V. P.; SILVA, R. O. C.; GRAZIANI, G. F.; KUSMA, S. Z. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da 2ª Regional de Saúde do Paraná. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 432-438, dez. 2018.

GOTTLIEB, L. M.; FIELDING, J. E.; BRAVEMAN, P. A. Health impact assessment: Necessary but not sufficient for healthy public policy. **Public Health Rep.**, v. 127, n. 2, p. 156-162, Mar/Apr. 2012.

GUZMÁN-BARRAGÁN, B. L.; GONZALEZ-RIVILLAS, M. A.; GUZMÁN-BARRAGÁN, P. A. Evaluación de la implementación de la Estrategia Escuela Saludable en zona rural de Ibagué: estudio de casos. **Hacia promoc. Salud**, Manizales, v. 25, n. 1, p. 76-89, Jan. 2020.

HENRY, G. T. How Modern Democracies Are Shaping Evaluation and the Emerging Challenges for Evaluation. **American Journal of Evaluation**, v. 22, n. 3, p. 419-429, Sept. 2001.

HERKRATH, F. J.; HERKRATH, A. P. C. Q.; COSTA, L. N. B. S.; GONÇALVES, M. J. F. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 148-158, mar. 2013.

HIGA, E. F. R.; BERTOLIN, F. H.; MARINGOLO, L. F.; RIBEIRO, T. F. S. A.; FERREIRA, L. H. K.; OLIVEIRA, V. A. S. C. Intersectorality as a strategy for promoting adolescent sexual and reproductive health. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 879-891, 2015.

HOEHNER, C. M.; RIOS, J.; GARMENDIA, C.; BALDWIN, S.; KELLY, C. M.; KNIGHTS, D. M.; LESOROGOL, C.; MCCLENDON, G. G.; TRANEL, M. Page Avenue health impact assessment: Building on diverse partnerships and evidence to promote a healthy community. **Health & Place**, v. 18, n. 1, p. 85-95, Jan. 2012.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Leituras regionais**: Mesorregião Geográfica Metropolitana de Curitiba. Curitiba: IPARDES, 2004. 219 p.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Índice IparDES de Desempenho Municipal – IPDM**. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=19>. Acesso em: 9 set. 2019.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Agenda 2030**. ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. IPEA, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda_2030_ods_metas_na_c_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2021.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Políticas Sociais - acompanhamento e análise nº 26**, 2019. 13 jun. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34810&Itemid=9>. Acesso em: 29 jun. 2020.

JANUZZI, P. M. Avaliação de programas sociais no Brasil: repensando práticas e metodologias das pesquisas avaliativas. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 36, jan./jul. 2011.

JANUZZI, P. M. Avaliação de programas sociais: conceitos e referenciais de quem a realiza. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 25, n. 58, p. 22-42, mai./ago. 2014.

JUNG, S. H.; KIM, M. H.; RYU, J. I. Inequalities in oral health among adolescents in Gangneung, South Korea. **BMC Oral Health**, v. 18, n. 1, p. 68, Apr. 2018.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, nov./dez. 2000.

JUNQUEIRA, S. R.; FRIAS, A. C.; ZILBOVICIUS, C.; ARAUJO, M. E. Saúde bucal e uso dos serviços odontológicos em função do Índice de Necessidades em Saúde:

São Paulo, 2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1015-1024, abr. 2012.

KÖNIG, C.; SEGURA, L. Do infrastructures impact on alcohol policy making?. **Addiction**, v. 106, supl. 1, p. 47-54, Mar. 2011.

KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. **Avaliação de Efetividade de Estratégias de Promoção da Saúde Bucal: Ferramenta de Avaliação**. Curitiba, 2010. 31p. 18x18 cm.

KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, supl., p. s9-s19, 2012.

LEMONS, V. G. S.; BARBOZA, R. A intersectorialização das ações na Unidade Saúde da Família km 43: a experiência de uma rede voltada à promoção da saúde no município de Cajamar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 225-232, 2011.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

LIMA, E. C.; VILASBÔAS, A. L. Q. Implantação das ações intersectoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1507-1519, ago. 2011.

LIMA, J. F.; BIDARRA, B. S. Concentração e desigualdade na Região Metropolitana de Curitiba. **urbe, Rev. Bras. Gest. Urbana**, Curitiba, v. 11, e20170137, 2019.

LOBATO, L. V. C. Avaliação de políticas sociais: notas sobre alguns limites e possíveis desafios. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 239-265, 2004.

MACDIARMID, J. I.; LOE, J.; DOUGLAS, F.; LUDBROOK, A.; COMERFORD, C.; MCNEILL, G. Developing a timeline for evaluating public health nutrition policy interventions. What are the outcomes and when should we expect to see them?. **Public Health Nutr.**, v. 14, n. 4, p. 729-739, Apr. 2011.

MACKENBACH, J. P.; KUNST, A. E.; CAVELAARS, A. E.; GROENHOF, F.; GEURTS, J. J. Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe. **Lancet**, v. 349, n. 9066, p. 1655-1659, Jun. 1997.

MACKENBACH, J. P.; BOPP, M.; DEBOOSERE, P.; KOVACS, K.; LEINSALU, M.; MARTIKAINEN, P.; MENVIELLE, G.; REGIDOR, E.; GELDER, R. Determinants of the magnitude of socioeconomic inequalities in mortality: A study of 17 European countries. **Health & Place**, v. 47, p. 44-53, Sept. 2017.

MAGALHÃES, R. Implementação de programas multiestratégicos: uma proposta de matriz avaliativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2115-2123, jul. 2014.

- MAGALHÃES, R. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1767-1776, jun. 2016.
- MALTA, D. C.; CASTRO, A. M.; GOSCH, C. S.; CRUZ, D. K. A.; BRESSAN, A.; NOGUEIRA, J. D.; MORAIS NETO, O. L.; TEMPORÃO, J. G. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 79-86, jan./mar. 2009.
- MALTA, D. C., SILVA, M. M. A.; ALBUQUERQUE, G. M.; AMORIM, R. C. A.; RODRIGUES, G. B. A.; SILVA, T. S.; JAIME, P. C. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, Pelotas, v. 19, n. 3, p. 286-299, mai. 2014a.
- MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; ALBUQUERQUE, G. M.; LIMA, C. M.; CAVALCANTE, T.; JAIME, P. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. 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. 2014b.
- MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA, M. M. A.; ROCHA, D.; CASTRO, A. M.; REIS, A. A. C.; AKERMAN, M. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016.
- MALTA, D. C.; REIS, A. A. C.; JAIME, P. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA, M. M. A.; AKERMAN, M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, jun. 2018.
- MALTA, M.; VETTORE, M. V.; SILVA, C. M. F. P.; SILVA, A. B.; STRATHDEE, S. A. Political neglect of COVID-19 and the public health consequences in Brazil: The high costs of science denial. **EClinicalMedicine**, v. 35, 100878, p. 1-2, May. 2021.
- MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 683-692, set. 2010.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.
- MIOT, H. A. Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 275-279, dez. 2018.
- MOREIRA, M. R. Reflexões sobre democracia deliberativa: contribuições para os conselhos de saúde num contexto de crise política. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, p. 25-38, dez. 2016.

MOYSÉS, S. J. A humanização da educação em odontologia. **Pro-Posições**, Campinas, v. 14, n. 1, p. 87-106, jan./abr. 2003.

MOYSÉS, S. J. Inequalities in oral health and oral health promotion. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 26, n. spe1, p. 86-93, 2012.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010.

NERI, M.; SOARES, W. Desigualdade social e saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, supl., p. S77-S87, 2002.

O'DWYER, G.; TAVARES, M. F. L.; DE SETA, M. H. The challenge of rendering sanitary surveillance actions operational in health promotion and in the family health locus. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 467-484, Dec. 2007.

OLIVEIRA, L. G. D.; NATAL, S.; FELISBERTO, E.; ALVES, C. K. A.; SANTOS, E. M. Modelo de avaliação do programa de controle da tuberculose. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 997-1008, jun. 2010.

OLIVEIRA, R. T. Q.; IGNACIO, C. F.; MORAES NETO, A. H. A.; BARATA, M. M. L. Matriz de avaliação de programas de promoção da saúde em territórios de vulnerabilidade social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3915-3932, dez. 2017.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/objetivos-desenvolvimento-sustentavel>>. Acesso em: 13 out. 2021.

OTTERSEN, O. P.; DASGUPTA, J.; BLOUIN, C.; BUSS, P.; CHONGSUVIVATWONG, V.; FRENK, J. FUKUDA-PARR, S.; GAWANAS, B. P.; GIACAMAN, R.; GYAPONG, J.; LEANING, J.; MARMOT, M.; MCNEILL, D.; MONGELLA, G. I.; MOYO, N.; MØGEDAL, S.; NTSALUBA, A.; OOMS, G.; BJERTNESS, E.; LIE, A. L.; MOON, S.; ROALKVAM, S.; SANDBERG, K. I.; SCHEEL, I. B. The political origins of health inequity: prospects for change. **Lancet**, v. 383, n. 9917, p. 630-667, Feb. 2014.

PAIM, J. S. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 557-567, 2003.

PALMIER, A. C.; ANDRADE, D. A.; CAMPOS, A. C. V.; ABREU, M. H. N. G.; FERREIRA, E. F. Indicadores socioeconômicos e serviços odontológicos em uma região brasileira desfavorecida. **Rev Panam Salud Publica**, v. 32, n. 1, p. 22-29, 2012.

PARANHOS, R.; FIGUEIREDO FILHO, D. B.; ROCHA, E. C.; SILVA JÚNIOR, J. A.; FREITAS, D. Uma introdução aos métodos mistos. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 18, n. 42, p. 384-411, mai./ago. 2016.

PETERMANN, X. B.; KOCOUREK, S. Análise da produção científica sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil: um estudo bibliométrico na Biblioteca Virtual em Saúde. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n. 1, p. 1-12, jan./abr. 2020.

PRESTES, E. M. T. A avaliação de políticas sociais: questões teóricas, metodológicas e políticas. **Rev. Lusófona de Educação**, Lisboa, n. 22, p. 85-101, 2012.

PRISMA. Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses. **PRISMA Flow Diagram**. Disponível em: <<http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>>. Acesso em: 19 ago. 2020.

ROCHA, D. G.; ALEXANDRE, V. P.; MARCELO, V. C.; REZENDE, R.; NOGUEIRA, J. D.; FRANCO DE SÁ, R. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4313-4322, nov. 2014.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007.

SANTOS, S. A.; CAVALLEIRO, E.; BARBOSA, M. I. S.; RIBEIRO, M. Ações afirmativas: polêmicas e possibilidades sobre igualdade racial e o papel do estado. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 913-929, set./dez. 2008.

SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. M. M.; CUNHA, V. P.; ROSS, R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e1590016, set. 2017.

SANTOS, H. L. P. C.; MACIEL, F. B. M.; SANTOS, K. R.; CONCEIÇÃO, C. D. V. S.; OLIVEIRA, R. S.; SILVA, N. R. F.; PRADO, N. M. B. L. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4211-4224, out. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Ações de promoção à saúde durante a pandemia de Covid 19 foi o tema da reunião da Regional de Saúde de Juiz de Fora**. 15 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/12949-acoes-de-promocao-a-saude-durante-a-pandemia-de-covid-19-foi-o-tema-da-reuniao-da-regional-de-saude-de-juiz-de-fora#:~:text=A%20Refer%C3%AAncia%20T%C3%A9cnica%20Vanessa%20Pires,de%20forma%20individual%20e%20coletiva.>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

SERAPIONI, M. Conceitos e métodos para a avaliação de programas sociais e políticas públicas. **Sociologia**, Porto, v. 31, p. 59-80, jun. 2016.

SIA/SUS. **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sia/cnv/qapr.def>>. Acesso em: 9 set. 2019.

SILVA, L. M. V. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. orgs. **Avaliação em saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 15-39.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; BELGA, S. M. M. F.; SILVA, P. M.; RODRIGUES, A. T. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 76-85, fev. 2014.

SILVA, J. V.; MACHADO, F. C. A.; FERREIRA, M. A. F. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2539-2548, ago. 2015.

SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, jun. 2016.

SILVEIRA FILHO, A. D.; MOYSÉS, S. J.; KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T. Potencial de efetividade das estratégias de promoção da saúde bucal na atenção primária à saúde: estudo comparativo entre capitais e regiões do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 851-865, dez. 2016.

SISSON, K. L. Theoretical explanations for social inequalities in oral health. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 35, n. 2, p. 81-88, Apr. 2007.

SOSA GARCÍA, D.; GARCÍA SUÁREZ, S. M.; IBARRA ARENCIBIA, M.; PIÑEIRO SUÁREZ, N.; CALZADILLA CARRILLO, Y. Indicadores de evaluación de impacto de promoción de salud para adultos mayores em atención primaria. **Medimay**, v. 26, n. 1, p. 14-27, abr. 2019.

SOUSA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 289-301, set. 2018.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, dez. 2006.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

SUÁREZ ÁLVAREZ, Ó.; FERNÁNDEZ-FEITO, A.; VALLINA CRESPO, H.; ALDASORO UNAMUNO, E.; COFIÑO, R. Herramientas para una evaluación del impacto en salud de los programas de salud pública e intervenciones comunitarias con una perspectiva de equidad. **Gaceta Sanitaria**, v. 32, n. 6, p. 579-581, Nov/Dec. 2018.

SZWARCWALD, C. L.; LEAL, M. C.; GOUVEIA, G. C.; SOUZA, W. V. Desigualdades socioeconômicas em saúde no Brasil: Resultados da Pesquisa Mundial de Saúde, 2003. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, supl. 1, p. s11-s22, dez. 2005.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, abr. 2012.

TAVARES, M. F. L.; ROCHA, R. M.; BITTAR, C. M. L.; PETERSEN, C. B.; ANDRADE, M. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1799-1808, jun. 2016.

TEIXEIRA, M. B.; CASANOVA, A.; OLIVEIRA, C. C. M.; ENSGTROM, E. M.; BODSTEIN, R. C. A. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 52-68, out. 2014.

THOMSON, W. M.; POULTON, R.; MILNE, B.J.; CASPI, A.; BROUGHTON, J. R.; AYERS, K. M. S. Socioeconomic inequalities in oral health in childhood and adulthood in a birth cohort. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 32, n. 5, p. 345-353, Oct. 2004.

THOMSON, H. J.; THOMAS, S. External validity in healthy public policy: application of the RE-AIM tool to the field of housing improvement. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 633, Aug. 2012.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A. Dilemmas on Health promotion in Brazil: considerations on the national policy. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 223-238, Aug. 2007.

VARGA, I. V. D. "Racialização" das Políticas de Saúde? (nota sobre as políticas de saúde para as populações negra e indígena). **Saude soc.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 178-181, ago. 2007.

VENANCIO, S. I.; GIUGLIANI, E. R. J.; SILVA, O. L. O.; STEFANELLO, J.; BENICIO, M. H. D. A.; REIS, M. C. G.; ISSLER, R. M. S.; ESPÍRITO SANTO, L. C.; CARDOSO, M. R. A.; RIOS, G. S. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e00010315, 2016.

VIANNA, I. L.; AMARAL, E. F. L. Utilização de metodologias de avaliação de políticas públicas no Brasil. In.: AMARAL, E. F. L.; GONÇALVES, G. Q.; FAUSTINO, S. H. R. orgs. **Aplicações de Técnicas Avançadas de Avaliação de Políticas Públicas**. 1. ed. Belo Horizonte: Fino Traço, 2014. Recurso digital: il. (Trabalho & desigualdade; 17).

WATT, R.; SHEIHAM, A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. **Br Dent J.**, v. 187, n. 1, p. 6-12, Jul. 1999.

WESTPHAL, M. F.; WALLERSTEIN, N. Saúde, desenvolvimento e equidade. **Promot Educ.**, suppl. 1, p. 31-32, Mar. 2007.

WHITEHEAD, M. **The concepts and principles of equity and health.**

Copenhague: World Health Organization, Regional Office for Europe. WHO, 2000.

Disponível em:

<<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.196.7167&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2021.

WHO. World Health Organization. **Closing the gap: policy into practice on social determinants of health: discussion paper.** WHO, 2011.

ZEIFERT, A. P. B.; CENCI, D. R.; MANCHINI, A. A justiça social e a Agenda 2030: políticas de desenvolvimento para a construção de sociedades justas e inclusivas.

Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE), v. 8, n. 2, 2020.

ZERMIANI, T. C.; PIMENTEL, B. V.; BUFFON, M. C. M.; DITTERICH, R. G.

Indicadores de desenvolvimento humano e de saúde bucal na atenção básica nos municípios da região metropolitana de Curitiba-PR. **Revista da Faculdade de**

Odontologia – UPF, v. 19, n. 2, dez. 2014.

ZERMIANI, T. C.; FREITAS, R. S.; NIEVOLA, M. T. S.; NASSER, J. N.; DITTERICH,

R. G.; BUENO, R. E. A relação entre indicadores de desenvolvimento humano e de saúde materna nos municípios da Região Metropolitana de Curitiba – PR. **Cad.**

saúde colet., Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 100-106, mar. 2018.

ZERMIANI, T. C.; FREITAS, R. S.; PESSALI, H. F.; DITTERICH, R. G. A

participação dos conselhos locais de saúde na contratualização de metas na

atenção primária à saúde: a experiência de Curitiba, PR. **INTERAÇÕES**, Campo

Grande, MS, v. 20, n. 4, p. 1115-1126, out./dez. 2019.

**APÊNDICE 1 – POPULAÇÃO SEGUNDO O CENSO 2010, E IDHM 2010, DOS 37
MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA, PARANÁ,
BRASIL**

Município	População	IDHM-g	Faixa IDHM-g	IDHM-e	IDHM-l	IDHM-r
Adrianópolis	6.376	0,667	Médio	0,563	0,817	0,644
Agudos do Sul	8.270	0,660	Médio	0,543	0,790	0,671
Almirante Tamandaré	103.204	0,699	Médio	0,575	0,840	0,706
Antonina	18.891	0,687	Médio	0,564	0,838	0,686
Araucária	119.123	0,740	Alto	0,639	0,852	0,743
Balsa Nova	11.300	0,696	Médio	0,579	0,823	0,707
Bocaiúva do Sul	10.987	0,640	Médio	0,473	0,816	0,679
Campina Grande do Sul	38.769	0,718	Alto	0,605	0,860	0,712
Campo do Tenente	7.125	0,686	Médio	0,606	0,806	0,661
Campo Largo	112.377	0,745	Alto	0,664	0,854	0,730
Campo Magro	24.843	0,701	Alto	0,607	0,828	0,685
Cerro Azul	16.938	0,573	Baixo	0,391	0,797	0,604
Colombo	212.967	0,733	Alto	0,632	0,870	0,715
Contenda	15.891	0,681	Médio	0,555	0,816	0,697
Curitiba	1.751.907	0,823	Muito alto	0,768	0,855	0,850
Doutor Ulysses	5.727	0,546	Baixo	0,362	0,791	0,570
Fazenda Rio Grande	81.675	0,720	Alto	0,617	0,847	0,713
Guaraqueçaba	7.871	0,587	Baixo	0,434	0,792	0,587
Guaratuba	32.095	0,717	Alto	0,604	0,828	0,737
Itaperuçu	23.887	0,637	Médio	0,507	0,779	0,654
Lapa	44.932	0,706	Alto	0,595	0,848	0,696
Mandirituba	22.220	0,655	Médio	0,515	0,807	0,677
Matinhos	29.428	0,743	Alto	0,662	0,834	0,743
Morretes	15.718	0,686	Médio	0,544	0,837	0,710
Paranaguá	140.469	0,750	Alto	0,676	0,852	0,733
Piên	11.236	0,694	Médio	0,616	0,802	0,677
Pinhais	117.008	0,751	Alto	0,666	0,836	0,761
Piraquara	93.207	0,700	Alto	0,574	0,869	0,689
Pontal do Paraná	20.920	0,738	Alto	0,655	0,831	0,737
Porto Amazonas	4.514	0,700	Alto	0,595	0,815	0,708
Quatro Barras	19.851	0,742	Alto	0,665	0,831	0,740
Quitandinha	17.089	0,680	Médio	0,603	0,806	0,648
Rio Branco do Sul	30.650	0,679	Médio	0,545	0,847	0,679
Rio Negro	31.274	0,760	Alto	0,705	0,863	0,721
São José dos Pinhais	264.210	0,758	Alto	0,678	0,859	0,749
Tijucas do Sul	14.537	0,636	Médio	0,479	0,792	0,679
Tunas do Paraná	6.256	0,611	Médio	0,444	0,801	0,641

FONTE: Atlas Brasil (2019).

Dimensões IDHM 2010: Geral (g), Educação (e), Longevidade (l), Renda (r).

**APÊNDICE 2 – IPDM 2015 E 2016, DOS 37 MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO
METROPOLITANA DE CURITIBA, PARANÁ, BRASIL**

Município	IPDM-g 2015	IPDM-g 2016	IPDM- r 2015	IPDM-r 2016	IPDM-e 2015	IPDM-e 2016	IPDM-s 2015	IPDM-s 2016
Adrianópolis	0,5803	0,5970	0,5690	0,5550	0,4871	0,5263	0,6847	0,7098
Agudos do Sul	0,5576	0,5559	0,3507	0,3171	0,5548	0,5974	0,7671	0,7533
Almirante Tamandaré	0,5363	0,5494	0,3955	0,4008	0,4470	0,4645	0,7663	0,7829
Antonina	0,4976	0,4786	0,4012	0,4431	0,4904	0,5069	0,6012	0,4860
Araucária	0,7556	0,7564	0,7021	0,6779	0,6825	0,6927	0,8822	0,8986
Balsa Nova	0,7268	0,7217	0,5798	0,5786	0,7116	0,6569	0,8891	0,9297
Bocaiúva do Sul	0,4918	0,5776	0,4053	0,4838	0,4153	0,5457	0,6548	0,7035
Campina Grande do Sul	0,6494	0,6711	0,4708	0,5119	0,6911	0,6982	0,7863	0,8033
Campo do Tenente	0,6522	0,6567	0,4028	0,3810	0,7809	0,7616	0,7729	0,8276
Campo Largo	0,7259	0,7222	0,5199	0,5266	0,7968	0,7949	0,8610	0,8451
Campo Magro	0,6637	0,6494	0,4160	0,4045	0,7116	0,6758	0,8633	0,8679
Cerro Azul	0,4755	0,4514	0,3467	0,3309	0,3804	0,3898	0,6994	0,6335
Colombo	0,6616	0,6721	0,4765	0,4771	0,6621	0,6791	0,8462	0,8601
Contenda	0,6545	0,6625	0,4316	0,4134	0,6537	0,7283	0,8782	0,8458
Curitiba	0,8617	0,8654	0,8512	0,8407	0,8347	0,8525	0,8991	0,9029
Doutor Ulysses	0,5390	0,5327	0,3181	0,3199	0,4357	0,4241	0,8633	0,8542
Fazenda Rio Grande	0,6755	0,6957	0,4965	0,4972	0,7205	0,7632	0,8094	0,8266
Guaraqueçaba	0,4660	0,4475	0,3872	0,3351	0,3702	0,4090	0,6406	0,5984
Guaratuba	0,5838	0,5808	0,4273	0,4331	0,6954	0,7342	0,6289	0,5750
Itaperuçu	0,4673	0,5080	0,3632	0,4180	0,4332	0,4716	0,6055	0,6343
Lapa	0,7177	0,7096	0,5144	0,4755	0,7525	0,7834	0,8861	0,8700
Mandirituba	0,6388	0,6507	0,4347	0,4420	0,6633	0,6404	0,8185	0,8696
Matinhos	0,6448	0,6071	0,5175	0,4296	0,8428	0,8647	0,5740	0,5269
Morretes	0,5201	0,5444	0,3559	0,4120	0,4727	0,5159	0,7317	0,7051
Paranaguá	0,6552	0,6643	0,5974	0,6152	0,6344	0,6560	0,7339	0,7217
Piên	0,7209	0,6971	0,5483	0,5168	0,7712	0,8054	0,8433	0,7693
Pinhais	0,7441	0,7445	0,6292	0,6145	0,7913	0,7906	0,8119	0,8283
Piraquara	0,5587	0,5683	0,4244	0,3987	0,4970	0,5337	0,7548	0,7725
Pontal do Paraná	0,6422	0,6258	0,6750	0,6084	0,7728	0,7843	0,4788	0,4845
Porto Amazonas	0,6344	0,6572	0,4819	0,4298	0,6054	0,6422	0,8160	0,8997
Quatro Barras	0,7517	0,7631	0,7133	0,6917	0,7200	0,7309	0,8217	0,8667
Quitandinha	0,6554	0,6501	0,3819	0,3666	0,7332	0,7392	0,8510	0,8444
Rio Branco do Sul	0,6117	0,6295	0,4467	0,4426	0,6047	0,6326	0,7837	0,8133
Rio Negro	0,7412	0,7484	0,5033	0,5098	0,8571	0,8513	0,8632	0,8841
São José dos Pinhais	0,7355	0,7405	0,6799	0,6807	0,6817	0,6830	0,8448	0,8579
Tijucas do Sul	0,6561	0,6932	0,4484	0,4475	0,6490	0,6960	0,8711	0,9362
Tunas do Paraná	0,5773	0,5519	0,4620	0,3917	0,4481	0,4407	0,8217	0,8234

FONTE: IPARDES (2019).

Dimensões IPDM 2015 e 2016: Geral (g), Renda e Emprego (r), Educação (e), Saúde (s).

**APÊNDICE 3 – RELAÇÃO PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA
PROGRAMÁTICA POR HABITANTE E ESCOVAÇÃO DENTAL
SUPERVISIONADA POR HABITANTE, NOS 37 MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO
METROPOLITANA DE CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, ENTRE OS ANOS 2015 E
2018**

Município	1CP/habitante				ES/habitante			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Adrianópolis	0,1741	0,1281	0,1454	-	2,2401	1,6049	1,4250	1,8076
Agudos do Sul	12,2229*	0,0071	0,0284	0,0288	0,5200	0,2163	0,1969	0,3225
Almirante Tamandaré	0,0411	0,0383	0,0427	0,0322	0,0094	0,0540	0,0124	0,0050
Antonina	0,0301	0,0048	0,0255	0,0167	0,1053	0,0123	0,0075	0,0245
Araucária	0,1364	0,1497	0,1295	0,0448	0,6082	0,5417	0,2643	0,0882
Balsa Nova	0,1821	0,2381	0,3395	-	1,0490	0,2328	0,7764	-
Bocaiúva do Sul	0,0459	-	-	-	-	-	-	-
Campina Grande do Sul	0,0338	0,0146	0,0316	-	0,0001	0,0050	-	-
Campo do Tenente	0,0886	0,0842	0,1256	0,1537	1,2292	1,0831	0,9009	1,8689
Campo Largo	0,0555	0,0613	0,0691	0,0630	0,2738	0,2316	0,0838	0,0875
Campo Magro	0,1191	0,0605	0,0209	0,0353	0,0737	0,0328	0,0054	0,0056
Cerro Azul	0,0040	0,0039	0,0010	-	0,0292	0,0001	-	-
Colombo	0,1157	0,2338	0,1787	0,1403	0,0778	0,1527	0,1463	0,0558
Contenda	0,1138	0,0988	0,0466	0,0014	0,0673	0,0077	-	-
Curitiba	0,1031	0,1031	0,1030	0,1109	0,4738	0,3313	0,1166	0,0326
Doutor Ulysses	0,3567	0,3944	0,0127	-	3,9979	3,8205	-	-
Fazenda Rio Grande	0,0392	0,0194	0,0101	-	0,1768	0,0466	0,0025	-
Guaraqueçaba	0,0900	0,0262	0,0022	-	-	-	-	-
Guaratuba	0,0880	0,0547	0,0185	-	0,0676	0,0060	0,0268	-
Itaperuçu	0,0618	0,0334	0,0237	0,0160	0,3787	0,1906	0,0073	-
Lapa	0,0554	0,0488	0,0682	0,0381	0,0463	0,0289	0,0613	0,0161
Mandirituba	0,0734	0,0370	36,2194	0,1014	1,2320	0,3969	-	0,0009
Matinhos	0,0530	0,0467	0,0540	0,0165	-	0,0021	0,0308	-
Morretes	0,0575	0,0772	0,0243	0,0114	0,0001	0,0031	-	-
Paranaguá	0,0424	0,0327	0,0447	0,0483	0,3523	0,0901	0,0381	0,1131
Piên	0,0350	0,0383	0,0218	0,1014	0,3302	0,4161	0,3259	0,1526
Pinhais	0,0257	0,0252	0,0408	0,0803	0,4119	0,5710	0,4943	0,7321
Piraquara	0,0643	0,0564	0,1010	0,1375	0,0422	0,0014	0,0254	0,0003
Pontal do Paraná	0,0583	0,0842	0,0164	-	0,0041	0,0050	-	-
Porto Amazonas	0,0532	0,0465	0,0257	0,0651	0,0997	-	-	-
Quatro Barras	0,1668	0,1375	0,1040	-	0,4160	0,3050	0,0157	-
Quitandinha	0,0485	0,0291	0,0099	0,1044	0,0451	0,0115	-	0,0483
Rio Branco do Sul	0,0544	0,0486	0,0521	0,0200	0,5843	0,5263	0,1763	0,0378
Rio Negro	0,1520	0,1474	0,1475	0,1263	0,4407	0,6307	0,2837	0,1000
São José dos Pinhais	0,0569	0,0595	0,0653	0,0687	0,1092	0,1080	0,0367	0,0198
Tijucas do Sul	0,1147	0,2371	0,2323	0,2002	0,2169	0,2780	0,4928	0,5332
Tunas do Paraná	0,0815	0,0886	0,0214	-	2,3366	0,6047	0,2957	-

FONTE: SIA/SUS (2019).

1CP: Primeira Consulta Odontológica Programática; ES: Escovação Dental Supervisionada.

*. Valor excluído por divergência extrema em relação aos demais períodos.

-. Valor excluído por estar inexistente no SIA/SUS.

**APÊNDICE 4 – RELAÇÃO EXODONTIAS POR HABITANTE E PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS INDIVIDUAIS BÁSICOS POR HABITANTE, NOS 37
MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA, PARANÁ,
BRASIL, ENTRE OS ANOS 2015 E 2018**

Município	EXO/habitante				PROC/habitante			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Adrianópolis	0,1917	0,1225	0,2624	0,0019	1,0408	0,8419	0,9051	0,0041
Agudos do Sul	0,0394	0,0197	0,0337	0,0591	0,2135	0,1018	0,0776	0,1647
Almirante Tamandaré	0,0217	0,0153	0,0185	0,0157	0,1375	0,0911	0,1002	0,0882
Antonina	0,0330	0,0120	0,0371	0,0720	0,1372	0,0890	0,2351	0,3432
Araucária	0,0512	0,0529	0,0503	0,0294	0,8118	0,6371	0,4744	0,2788
Balsa Nova	0,0884	0,0954	0,0979	-	0,9463	0,4822	0,5296	-
Bocaiúva do Sul	0,0395	-	-	-	0,1435	-	-	-
Campina Grande do Sul	0,0106	0,0072	0,0193	-	0,0618	0,0389	0,1196	-
Campo do Tenente	0,0637	0,0647	0,1018	0,0855	0,4907	0,2999	0,3443	0,3832
Campo Largo	0,0235	0,0291	0,0315	0,0278	0,2618	0,2484	0,2101	0,2117
Campo Magro	0,0448	0,0486	0,0558	0,0549	0,6259	0,4540	0,3240	0,3042
Cerro Azul	0,0918	0,0890	0,0355	-	1,1051	0,8844	0,2419	-
Colombo	0,0268	0,0325	0,0200	0,0182	0,4234	0,3744	0,1852	0,1551
Contenda	0,0530	0,0468	0,0243	0,0008	0,3555	0,2505	0,1992	0,0147
Curitiba	0,0309	0,0295	0,0302	0,0297	0,5784	0,3665	0,2759	0,2852
Doutor Ulysses	0,2294	0,2493	0,0786	-	5,2642	5,1175	0,3188	-
Fazenda Rio Grande	-	0,0068	0,0032	-	0,1488	0,0760	0,0288	-
Guaraqueçaba	0,0468	0,0384	0,0300	-	0,2491	0,2247	0,1226	-
Guaratuba	0,0379	0,0330	0,0157	-	0,1607	0,1458	0,0653	0,0230
Itaperuçu	-	0,0049	0,0122	0,0064	0,0241	0,0415	0,0132	0,0064
Lapa	0,0508	0,0349	0,0374	0,0223	0,3653	0,2343	0,2425	0,1468
Mandirituba	0,0511	0,0338	0,0394	0,0521	0,2183	0,1556	0,1877	0,2637
Matinhos	0,0207	0,0147	0,0254	0,0100	0,0849	0,0649	0,0870	0,0337
Morretes	0,0323	0,0388	0,0207	0,0050	0,2290	0,2144	0,0963	0,0364
Paranaguá	0,0351	0,0339	0,0339	0,0353	0,2077	0,2019	0,1712	0,1415
Piên	0,0724	0,0570	0,0380	0,0389	0,6347	0,5183	0,3343	0,2944
Pinhais	0,0248	0,0364	0,0364	0,0313	0,2394	0,2364	0,2022	0,2050
Piraquara	0,0360	0,0306	0,0491	0,0475	0,2479	0,1514	0,2099	0,2204
Pontal do Paraná	0,0596	0,0452	0,0048	-	0,2543	0,2086	0,0304	-
Porto Amazonas	0,0379	0,0197	0,0109	0,0029	0,2641	0,3299	0,1385	0,0498
Quatro Barras	0,0717	0,0725	0,0476	-	0,9342	0,7477	0,4494	-
Quitandinha	0,0805	0,0757	0,0370	0,0884	0,3429	0,3155	0,1321	0,3827
Rio Branco do Sul	0,0403	0,0310	0,0253	0,0085	0,2683	0,1645	0,1447	0,0534
Rio Negro	0,0558	0,0716	0,0517	0,0481	0,9527	0,6151	0,4331	0,4219
São José dos Pinhais	0,0281	0,0279	0,0275	0,0254	0,4198	0,2912	0,2324	0,2144
Tijucas do Sul	0,1215	0,1394	0,1152	0,0901	0,6464	0,7951	0,6766	0,5386
Tunas do Paraná	0,2660	0,1172	0,0988	-	0,7655	0,5615	0,3386	-

FONTE: SIA/SUS (2019).

EXO: exodontias; PROC: procedimentos odontológicos individuais básicos.

-. Valor excluído por estar inexistente no SIA/SUS

APÊNDICE 5 – TESTE ESTATÍSTICO RÔ DE SPEARMAN, SEGUNDO INDICADORES SOCIAIS E DE SAÚDE BUCAL, DOS 37 MUNICÍPIOS DA MESORREGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA, PARANÁ, BRASIL

		1CP 2015	1CP 2016	1CP 2017	1CP 2018	ES 2015	ES 2016	ES 2017	ES 2018	EXO 2015	EXO 2016	EXO 2017	EXO 2018	PROC 2015	PROC 2016	PROC 2017	PROC 2018
IDHM-g	ρ	-,063	,122	,380*	,194	-,176	-,085	-,185	-,106	-,566**	-,333*	-,236	-,060	-,088	-,126	-,018	,116
	Sig. (bilat.)	,713	,479	,024	,353	,318	,632	,366	,646	,000	,047	,165	,773	,603	,465	,917	,563
	N	36	36	35	25	34	34	26	21	35	36	36	26	37	36	36	27
IDHM-e	ρ	-,037	,132	,355*	,307	-,071	,035	-,073	,090	-,416*	-,212	-,140	,068	,013	-,017	,061	,258
	Sig. (bilat.)	,832	,443	,036	,136	,689	,846	,724	,699	,013	,215	,415	,742	,941	,920	,724	,194
	N	36	36	35	25	34	34	26	21	35	36	36	26	37	36	36	27
IDHM-l	ρ	-,101	,116	,447**	,191	-,284	-,181	-,228	-,404	-,643**	-,387*	-,214	-,165	-,130	-,209	-,010	,060
	Sig. (bilat.)	,556	,500	,007	,361	,104	,307	,262	,070	,000	,020	,209	,420	,444	,221	,955	,767
	N	36	36	35	25	34	34	26	21	35	36	36	26	37	36	36	27
IDHM-r	ρ	-,053	,165	,366*	-,006	-,207	-,166	-,197	-,189	-,601**	-,355*	-,357*	-,234	-,180	-,179	-,115	-,082
	Sig. (bilat.)	,760	,338	,030	,978	,241	,347	,335	,412	,000	,034	,033	,250	,286	,297	,503	,685
	N	36	36	35	25	34	34	26	21	35	36	36	26	37	36	36	27
IPDM-g 2015	ρ	,218	,386*	,522**	,473*	,191	,317	,249	,162	-,041	,146	,206	,203	,384*	,341*	,437**	,474*
	Sig. (bilat.)	,202	,020	,001	,017	,278	,067	,221	,482	,814	,394	,227	,319	,019	,042	,008	,012
	N	36	36	35	25	34	34	26	21	35	36	36	26	37	36	36	27
IPDM-g 2016	ρ	,176	,363*	,590**	,510**	,192	,342*	,279	,230	-,092	,068	,140	,108	,317	,289	,405*	,398*
	Sig. (bilat.)	,305	,030	,000	,009	,276	,048	,168	,316	,597	,695	,417	,598	,056	,087	,014	,040
	N	36	36	35	25	34	34	26	21	35	36	36	26	37	36	36	27
IPDM-r 2015	ρ	,127	,336*	,509**	,303	,212	,257	,286	,217	-,113	,020	,056	-,169	,231	,202	,325	,051
	Sig. (bilat.)	,459	,045	,002	,141	,229	,143	,156	,345	,519	,910	,747	,410	,170	,238	,053	,802
	N	36	36	35	25	34	34	26	21	35	36	36	26	37	36	36	27
IPDM-r 2016	ρ	,040	,270	,495**	,216	,136	,220	,157	,197	-,195	-,068	-,025	-,160	,100	,117	,271	,072
	Sig. (bilat.)	,817	,112	,003	,299	,443	,212	,444	,391	,262	,694	,885	,436	,557	,497	,110	,721
	N	36	36	35	25	34	34	26	21	35	36	36	26	37	36	36	27
IPDM-e 2015	ρ	,030	,174	,319	,410*	,023	,084	,166	,208	-,156	-,021	,040	,297	,105	,021	,133	,437*
	Sig. (bilat.)	,864	,310	,062	,042	,897	,638	,418	,366	,372	,903	,818	,141	,537	,902	,441	,023
	N	36	36	35	25	34	34	26	21	35	36	36	26	37	36	36	27
IPDM-e 2016	ρ	-,037	,162	,297	,374	-,068	,019	,151	,313	-,178	-,069	-,075	,195	,030	-,016	,055	,336
	Sig. (bilat.)	,831	,345	,083	,066	,702	,913	,460	,167	,305	,688	,339	,861	,926	,752	,086	
	N	36	36	35	25	34	34	26	21	35	36	36	26	37	36	36	27
IPDM-s 2015	ρ	,437**	,537**	,412*	,362	,256	,388*	,314	-,099	,236	,363*	,393*	,171	,604**	,557**	,575**	,466*
	Sig. (bilat.)	,008	,001	,014	,075	,144	,024	,118	,670	,172	,030	,018	,403	,000	,000	,000	,014
	N	36	36	35	25	34	34	26	21	35	36	36	26	37	36	36	27
IPDM-s 2016	ρ	,475**	,533**	,538**	,522**	,310	,459**	,296	-,160	,177	,275	,367*	,161	,535**	,512**	,552**	,458*
	Sig. (bilat.)	,003	,001	,001	,007	,074	,006	,141	,489	,310	,104	,028	,432	,001	,001	,000	,016
	N	36	36	35	25	34	34	26	21	35	36	36	26	37	36	36	27

FONTE: O autor (2019).

Variáveis: Primeira Consulta Odontológica Programática por habitante (1CP), Escovação Dental Supervisionada por habitante (ES), Exodontias por habitante (EXO), Procedimentos odontológicos individuais básicos por habitante (PROC), entre os anos 2015 e 2018; dimensões IDHM 2010: Geral (g), Educação (e), Longevidade (l), Renda (r); dimensões IPDM 2015 e 2016: Geral (g), Renda e Emprego (r), Educação (e), Saúde (s).

ρ – coeficiente de correlação; Sig. (bilat) – significância (bilateral).

Negrito – correlação significativa, sendo: **. Correlação significativa no nível 0,01 (bilateral); *. Correlação significativa no nível 0,05 (bilateral).

APÊNDICE 6 – ANÁLISE DE CONTEÚDO PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014

Caracterização da categoria	Dimensão	Trechos analisados (MODELO)	Categorias incluídas (MODELO)
PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014	-	-	-
Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS*).	-	-	-
O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e	-	-	-
Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;	-	-	-
Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;	-	-	-
Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo;	-	-	-
Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;	-	-	-
Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para ações e serviços de saúde na forma de blocos de financiamento;	-	-	-
Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;	-	-	-
Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);	-	-	-
Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;	-	-	-
Considerando a Portaria nº 737/GM/MS, de 16 de maio de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências; e	-	-	-
Considerando a necessidade de atualizar a Política Nacional de Promoção da Saúde e incrementar as ações de promoção da saúde no território, bem como garantir sua consonância com os princípios e	-	-	-

diretrizes do SUS, resolve:			
Art. 1º Esta Portaria redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).	-	-	-
Art. 2º A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde , no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersectorial , pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) , buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social , com ampla participação e controle social .	Saúde Governança Equidade	1	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 – parcial
Art. 3º São valores fundantes no processo de efetivação da PNPS: I – a solidariedade , entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias ; II – a felicidade , enquanto auto-percepção de satisfação , construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator partícipe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades ; III - a ética , a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum , com dignidade e solidariedade; IV – o respeito às diversidades , que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde; V – a humanização , enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde; VI – a corresponsabilidade , enquanto responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos; VII - a justiça social , enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais, respeitados os direitos humanos, de modo que as classes sociais mais desfavorecidas contem com oportunidades de desenvolvimento; e VIII - a inclusão social , que pressupõe ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades.	Bem comum Governança Saúde Equidade	2	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 – parcial
Art. 4º A PNPS adota como princípios : I – a equidade , quando baseia as práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos; II – a participação social , quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis	Equidade Governança Sustentabilidade	3	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado;

<p>no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações;</p> <p>III - a autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias;</p> <p>IV – o empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais;</p> <p>V – a intersectorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns;</p> <p>VI – a intrasetorialidade, que diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas;</p> <p>VII - a sustentabilidade, que diz respeito à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, levando em conta as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental;</p> <p>VIII - a integralidade, quando as intervenções são pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais; e</p> <p>IX – a territorialidade, que diz respeito à atuação que considera as singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intra e intersectoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos, de forma equânime.</p>	Saúde		<p>Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>
<p>Art. 5º São diretrizes da PNPS:</p> <p>I - o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersectorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde;</p> <p>II - o fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde, com base no reconhecimento de contextos locais e respeito às diversidades, para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social;</p> <p>III - incentivo à gestão democrática, participativa e transparente, para fortalecer a participação, o controle social e a corresponsabilidade de sujeitos, coletividades, instituições e esferas governamentais e sociedade civil;</p> <p>IV - ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental;</p> <p>V - estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde;</p> <p>VI - apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o</p>	<p>Governança</p> <p>Saúde</p> <p>Bem comum</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Equidade</p>	4	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável;</p> <p>VII - incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais; e</p> <p>VIII - organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na RAS, de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.</p>			
<p>Art. 6º A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.</p>	<p>Equidade</p> <p>Governança</p> <p>Saúde</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>5</p>	<p>Governança;</p> <p>Sustentabilidade;</p> <p>Equidade;</p> <p>Políticas de Governo/Estado;</p> <p>Processo Inclusivo/Resultados Impactantes;</p> <p>Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>
<p>Art. 7º São objetivos específicos da PNPS:</p> <p>I - estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na RAS, articulada às demais redes de proteção social;</p> <p>II - contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, visando reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, com respeito às diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais;</p> <p>III - favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade e o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável;</p> <p>IV - promover a cultura da paz em comunidades, territórios e Municípios;</p> <p>V - apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver;</p> <p>VI - valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares;</p> <p>VII - promover o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida;</p> <p>VIII - promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores expressos nesta Portaria, para</p>	<p>Saúde</p> <p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>6</p>	<p>Governança;</p> <p>Sustentabilidade;</p> <p>Equidade;</p> <p>Políticas de Governo/Estado;</p> <p>Processo Inclusivo/Resultados Impactantes;</p> <p>Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>trabalhadores, gestores e cidadãos;</p> <p>IX – estabelecer estratégias de comunicação social e mídia direcionadas ao fortalecimento dos princípios e ações em promoção da saúde e à defesa de políticas públicas saudáveis;</p> <p>X - estimular a pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde;</p> <p>XI - promover meios para a inclusão e qualificação do registro de atividades de promoção da saúde e da equidade nos sistemas de informação e inquéritos, permitindo análise, monitoramento, avaliação e financiamento das ações;</p> <p>XII - fomentar discussões sobre modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aucentem vulnerabilidades e riscos à saúde; e</p> <p>XIII - contribuir para a articulação de políticas públicas inter e intrassetoriais com as agendas nacionais e internacionais.</p>			
<p>Art. 8º São temas transversais da PNPS, entendidos como referências para a formação de agendas de promoção da saúde, para adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e valores do SUS e da PNPS:</p> <p>I - Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade, que significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares;</p> <p>II - desenvolvimento sustentável, que se refere a dar visibilidade aos modos de consumo e produção relacionados com o tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras;</p> <p>III - produção de saúde e cuidado, que representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde, significando, também, a vinculação do tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde;</p> <p>IV - ambientes e territórios saudáveis, que significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica;</p> <p>V - vida no trabalho, que compreende a inter-relação do tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os setores primário, secundário e terciário da economia, considerando os espaços urbano e rural, e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, de maneira participativa e dialógica; e</p>	<p>Governança</p> <p>Saúde</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>7</p>	<p>Governança;</p> <p>Sustentabilidade;</p> <p>Equidade;</p> <p>Políticas de Governo/Estado;</p> <p>Processo Inclusivo/Resultados Impactantes;</p> <p>Balço de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>VI - cultura da paz e direitos humanos, que consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz.</p>			
<p>Art. 9º São Eixos Operacionais da PNPS, entendidos como estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando-se valores, princípios, diretrizes e objetivos:</p> <p>I - territorialização, enquanto estratégia operacional:</p> <p>a) reconhece a regionalização como diretriz do SUS e como eixo estruturante para orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e para organizar a RAS;</p> <p>b) considera a abrangência das regiões de saúde e sua articulação com os equipamentos sociais nos territórios; e</p> <p>c) observa as pactuações interfederativas, a definição de parâmetros de escala e acesso e a execução de ações que identifiquem singularidades territoriais para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, ampliando as ações de promoção à saúde e contribuindo para fortalecer identidades regionais;</p> <p>II - articulação e cooperação intra e intersetorial, entendidas como compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor;</p> <p>III - RAS, enquanto estratégia operacional necessita:</p> <p>a) transversalizar a promoção na RAS, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na integralidade do cuidado, articulando com todos os equipamentos de produção da saúde do território; e</p> <p>b) articular com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores, que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde;</p> <p>IV - participação e controle social, que compreende a ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos;</p> <p>V - gestão, entendida como a necessidade de priorizar os processos democráticos e participativos de regulação e controle, planejamento, monitoramento, avaliação, financiamento e comunicação;</p> <p>VI - educação e formação, enquanto incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos;</p> <p>VII - vigilância, monitoramento e avaliação, enquanto uso de múltiplas abordagens na geração e análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e grupos populacionais, visando subsidiar decisões, intervenções e implantar políticas públicas de promoção da saúde;</p> <p>VIII - produção e disseminação de conhecimentos e saberes, enquanto estímulo a uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogestão, compartilhando e divulgando os resultados de maneira ampla com a coletividade; e</p>	<p>Saúde</p> <p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>8</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 – parcial</p>

<p>IX - comunicação social e mídia, enquanto uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares, para favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, execução, resultados, impactos, eficiência, eficácia, efetividade e benefícios das ações.</p>			
<p>Art. 10. São temas prioritários da PNPS, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas e compatíveis com o Plano Nacional de Saúde, pactos interfederativos e planejamento estratégico do Ministério da Saúde, bem como acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro, em permanente diálogo com as demais políticas, com os outros setores e com as especificidades sanitárias:</p> <p>I - formação e educação permanente, que compreende mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde e inclui-la nos espaços de educação permanente;</p> <p>II - alimentação adequada e saudável, que compreende promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável;</p> <p>III - práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas;</p> <p>IV - enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais;</p> <p>V - enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas, com a corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais;</p> <p>VI - promoção da mobilidade segura, que compreende:</p> <p>a) buscar avançar na articulação intersetorial e intrasetorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência do território na produção do cuidado e na redução da morbimortalidade decorrente do trânsito;</p> <p>b) orientar ações integradas e intersetoriais nos territórios, incluindo saúde, educação, trânsito, fiscalização, ambiente e demais setores envolvidos, além da sociedade, visando definir um planejamento integrado, parcerias, atribuições, responsabilidades e especificidades de cada setor para a promoção da mobilidade segura; e</p> <p>c) avançar na promoção de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais, fundamentadas em informação qualificada e em planejamento integrado, que garantam o trânsito seguro, a redução de morbimortalidade e a paz no trânsito;</p> <p>VII - promoção da cultura da paz e de direitos humanos, que compreende promover, articular e</p>	<p>Saúde</p> <p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>9</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos, para o desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, articulando a RAS com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura de paz; e</p> <p>VIII - promoção do desenvolvimento sustentável, que compreende promover, mobilizar e articular ações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários, como cidades, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros, permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde em articulação com os demais temas prioritários.</p>			
<p>Art. 11. Compete às esferas federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais do SUS:</p> <p>I - divulgar a PNPS, fortalecendo seus valores e princípios;</p> <p>II - estabelecer parcerias, promovendo a articulação intersetorial e intrassetorial;</p> <p>III - contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde com base nos valores, princípios e diretrizes da PNPS;</p> <p>IV - fomentar normas e regulamentos para o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável em ambientes, comunidades, Municípios e territórios;</p> <p>V - fortalecer a participação e o controle social e as instâncias de gestão democrática e participativa, enquanto mecanismo de implementação da PNPS;</p> <p>VI - construir mecanismos de identificação das potencialidades e das vulnerabilidades para subsidiar o fortalecimento da equidade;</p> <p>VII - definir prioridades, objetivos, estratégias e metas nas instâncias colegiadas e intergestores para implementação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde;</p> <p>VIII - estabelecer instrumentos e indicadores de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação;</p> <p>IX - promover a alocação de recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNPS;</p> <p>X - promover o intercâmbio de experiências e o desenvolvimento de estudos e pesquisas que visem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados para a promoção da saúde;</p> <p>XI - desenvolver estratégias e mecanismos organizacionais de qualificação e valorização da força de trabalho da saúde, estimulando processos de formação e educação permanente voltados para a efetivação da PNPS;</p> <p>XII - estimular as iniciativas e ações de promoção de saúde, bem como a produção de dados e divulgação de informações;</p> <p>XIII - incluir a promoção da saúde nos Planos de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde em</p>	<p>Governança</p> <p>Saúde</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Equidade</p>	<p>10</p>	<p>Governança;</p> <p>Sustentabilidade;</p> <p>Equidade;</p> <p>Políticas de Governo/Estado;</p> <p>Processo Inclusivo/Resultados Impactantes;</p> <p>Balanco de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>conformidade com os instrumentos de planejamento e gestão do SUS, para implementação da PNPS, considerando as especificidades locais regionais;</p> <p>XIV - articular a inserção das ações voltadas à promoção da saúde nos sistemas de informação do SUS e outros; e</p> <p>XV - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e sociedade civil, para o fortalecimento da promoção da saúde no país.</p>			
<p>Art. 12. Compete ao Ministério da Saúde:</p> <p>I - promover a articulação com os Estados e Municípios para apoio à implantação e implementação da PNPS;</p> <p>II - pactuar na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) os temas prioritários e o financiamento da PNPS;</p> <p>III - apoiar a implementação da PNPS, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades em saúde;</p> <p>IV - viabilizar mecanismos para cofinanciamento de planos, projetos e programas de promoção da saúde;</p> <p>V - incorporar ações de Promoção da Saúde aos Planos Plurianual e Nacional de Saúde;</p> <p>VI - apresentar no Conselho Nacional de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde;</p> <p>VII - institucionalizar e manter em funcionamento o Comitê da PNPS, em conformidade com os seus princípios e diretrizes;</p> <p>VIII - realizar apoio institucional às Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, visando à implantação, implementação e consolidação da PNPS;</p> <p>IX - apoiar e produzir a elaboração de materiais de divulgação, visando socializar informações e ações de promoção da saúde; e</p> <p>X - estimular, monitorar e avaliar os processos, programas, projetos e ações de promoção da saúde.</p>	<p>Governança</p> <p>Saúde</p> <p>Equidade</p>	<p>11</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanço de Poder</p> <p>3 – parcial</p>
<p>Art. 13. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde:</p> <p>I - promover a articulação com os Municípios para apoio à implantação e implementação da PNPS;</p> <p>II - pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Regionais (CIR) as estratégias, diretrizes, metas, temas prioritários e financiamento das ações de implantação e implementação da PNPS;</p> <p>III - implantar e implementar a PNPS na RAS, no âmbito de seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo adequações às especificidades locais regionais;</p> <p>IV - apresentar no Conselho Estadual de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde;</p> <p>V - incorporar ações de Promoção da Saúde nos Planos Plurianual e Estadual de Saúde;</p> <p>VI - alocar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e implementação da PNPS;</p> <p>VII - realizar apoio institucional às Secretarias Municipais e regiões de saúde no processo de implantação, implementação e consolidação da PNPS;</p> <p>VIII - realizar o monitoramento e avaliação de programas, projetos e ações de promoção da saúde</p>	<p>Governança</p> <p>Saúde</p> <p>Equidade</p>	<p>12</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanço de Poder</p> <p>3 – parcial</p>

<p>no âmbito estadual e distrital; IX - apoiar e elaborar materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde; X - promover cooperação, espaços de discussão e trocas de experiências e conhecimentos sobre a promoção da saúde; e XI - apoiar e promover a execução de programas, planos, projetos e ações relacionadas com a promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território.</p>			
<p>Art. 14. Compete às Secretarias Municipais de Saúde: I - promover a articulação intra e intersetorial para apoio à implantação e implementação da PNPS no âmbito de sua competência; II - implantar e implementar a PNPS no âmbito do seu território, respeitando as especificidades locais regionais; III - pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Regionais (CIR) as estratégias, diretrizes, metas, temas prioritários e financiamento das ações de implantação e implementação da PNPS; IV - apresentar no Conselho Municipal de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde; V - incorporar ações de Promoção da Saúde aos Planos Plurianual e Municipal de Saúde; VI – destinar recursos orçamentários e financeiros para realização das ações de promoção da saúde; VII - prestar apoio institucional aos gestores e trabalhadores no processo de implantação, implementação, qualificação e consolidação da PNPS; VIII - promover e realizar a educação permanente dos trabalhadores do sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde; IX - identificar e promover canais de participação no processo decisório para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde; X - promover a participação e o controle social e reforçar as ações comunitárias de promoção da saúde nos territórios; XI - identificar, articular e apoiar a troca de experiências e conhecimentos referentes às ações de promoção da saúde; XII - participar do processo de monitoramento, avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde; XIII - elaborar materiais educativos visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde; e XIV - apoiar e promover, de forma privilegiada, a execução de programas, planos, projetos e ações diretamente relacionadas à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território.</p>	<p>Governança Saúde Sustentabilidade Equidade</p>	<p>13</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena</p>
<p>Art. 15. À Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF) competem as atribuições reservadas às Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios.</p>	<p>Governança Saúde</p>	<p>14</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de</p>

	Sustentabilidade		Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder
	Equidade		6 – plena
Art. 16. O financiamento dos temas prioritários da PNPS e seus planos operativos serão objeto de pactuação prévia na CIT.	-	-	-
Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.	-	-	-
Art. 18. Fica revogada a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 63, Seção 1, do dia seguinte, p. 138.	-	-	-

Fonte: O autor (2021); Brasil (2014a).

*No documento legal, a sigla PNPS corresponde à Política Nacional de Promoção da Saúde.

- Trecho não classificado em nenhuma das dimensões; excluído da análise.

APÊNDICE 7 – ANÁLISE DE CONTEÚDO LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Caracterização da categoria	Dimensão	Trechos analisados (MODELO)	Categorias incluídas (MODELO)
LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.	-	-	-
Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	-	-	-
O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:	-	-	-
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR	-		
Art. 1º Esta lei regula , em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde , executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.	Governança Saúde	1	Governança 1 – incipiente
TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	-	-	-
Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.	Saúde Governança Equidade Bem comum	2	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 – parcial
Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a <i>saúde</i> como <i>determinantes e condicionantes</i> , entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente , o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.	Saúde Governança Sustentabilidade	3	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR	-	-	-
Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde , prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). § 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.	Governança Saúde	4	Governança 1 – incipiente

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.			
CAPÍTULO I Dos Objetivos e Atribuições	-	-	-
Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: I – a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde ; II – a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei ; III – a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.	Governança Saúde Equidade	5	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 – parcial
Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e d) de <i>assistência</i> terapêutica <i>integral</i> , inclusive farmacêutica; II – a <i>participação</i> na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico ; III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar; V – a colaboração na proteção do meio ambiente , nele compreendido o do trabalho; VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção; VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde; VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano; IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico; XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados. § 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. § 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. § 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se	Governança Saúde Sustentabilidade	6	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial

<p>destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:</p> <p>I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;</p> <p>II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;</p> <p>III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;</p> <p>IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;</p> <p>V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;</p> <p>VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;</p> <p>VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e</p> <p>VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.</p>			
<p>CAPÍTULO II Dos Princípios e Diretrizes</p>	-	-	-
<p>Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:</p> <p>I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;</p> <p>II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;</p> <p>III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;</p> <p>IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;</p> <p>V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;</p> <p>VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;</p> <p>VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a</p>	<p>Governança Saúde Equidade Sustentabilidade</p>	7	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>orientação programática;</p> <p>VIII - participação da comunidade;</p> <p>IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:</p> <p>a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;</p> <p>b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;</p> <p>X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;</p> <p>XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;</p> <p>XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e</p> <p>XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.</p> <p>XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)</p>			
<p>CAPÍTULO III</p> <p>Da Organização, da Direção e da Gestão</p>	-	-	-
<p>Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.</p>	Governança Saúde	8	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:</p> <p>I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;</p> <p>II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e</p> <p>III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.</p>	Governança Saúde	9	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.</p> <p>§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.</p> <p>§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.</p>	Governança Saúde	10	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 11. (Vetado).</p>	-	-	-
<p>Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.</p> <p>Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	Governança Saúde	11	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em</p>	Governança	12	Governança;

<p>especial, as seguintes atividades:</p> <p>I - alimentação e nutrição;</p> <p>II - saneamento e meio ambiente;</p> <p>III - vigilância sanitária e farmacoe epidemiologia;</p> <p>IV - recursos humanos;</p> <p>V - ciência e tecnologia; e</p> <p>VI - saúde do trabalhador.</p>	<p>Saúde</p> <p>Sustentabilidade</p>		<p>Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado</p> <p>3 – parcial</p>
<p>Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.</p> <p>Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.</p>	<p>Governança</p> <p>Saúde</p>	<p>13</p>	<p>Governança</p> <p>1 – incipiente</p>
<p>Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).</p> <p>Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).</p> <p>I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).</p> <p>II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).</p> <p>III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).</p>	<p>Governança</p> <p>Saúde</p>	<p>14</p>	<p>Governança</p> <p>1 – incipiente</p>
<p>Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).</p> <p>§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).</p> <p>§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).</p>	<p>Governança</p> <p>Saúde</p>	<p>15</p>	<p>Governança</p> <p>1 – incipiente</p>

<p>CAPÍTULO IV Da Competência e das Atribuições Seção I Das Atribuições Comuns</p>	-	-	-
<p>Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde; II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde; III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais; IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde; V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde; VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador; VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente; VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde; IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde; X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde; XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública; XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal; XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização; XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados; XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente; XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde; XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde; XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;</p>	<p>Governança Saúde Sustentabilidade</p>	16	<p>Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governos/Estado 3 – parcial</p>

<p>XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde; XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária; XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.</p>			
<p>Seção II Da Competência</p>	-	-	-
<p>Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) competete:</p> <p>I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição; II - participar na formulação e na implementação das políticas: a) de controle das agressões ao meio ambiente; b) de saneamento básico; e c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho; III - definir e coordenar os sistemas: a) de redes integradas de assistência de alta complexidade; b) de rede de laboratórios de saúde pública; c) de vigilância epidemiológica; e d) vigilância sanitária; IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana; V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador; VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica; VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios; VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano; IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde; X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais; XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde; XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde; XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde; XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e</p>	<p>Governança Saúde Sustentabilidade</p>	17	<p>Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado</p> <p>3 – parcial</p>

<p>ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;</p> <p>XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;</p> <p>XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;</p> <p>XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;</p> <p>XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)</p> <p>Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.</p>			
<p>Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) competem:</p> <p>I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;</p> <p>II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);</p> <p>III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;</p> <p>IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:</p> <p>a) de vigilância epidemiológica;</p> <p>b) de vigilância sanitária;</p> <p>c) de alimentação e nutrição; e</p> <p>d) de saúde do trabalhador;</p> <p>V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;</p> <p>VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;</p> <p>VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;</p> <p>VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;</p> <p>IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;</p> <p>X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;</p> <p>XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;</p> <p>XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;</p> <p>XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;</p>	<p>Governança</p> <p>Saúde</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>18</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado</p> <p>3 – parcial</p>

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.			
<p>Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) competete:</p> <p>I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;</p> <p>II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;</p> <p>III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;</p> <p>IV - executar serviços:</p> <p>a) de vigilância epidemiológica;</p> <p>b) vigilância sanitária;</p> <p>c) de alimentação e nutrição;</p> <p>d) de saneamento básico; e</p> <p>e) de saúde do trabalhador;</p> <p>V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;</p> <p>VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;</p> <p>VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;</p> <p>VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;</p> <p>IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;</p> <p>X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;</p> <p>XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;</p> <p>XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.</p>	Governança Saúde Sustentabilidade	19	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.	Governança Saúde Sustentabilidade	20	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
<p>CAPÍTULO V</p> <p>Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)</p>	-	-	-
Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas , em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído	Governança	21	Governança; Equidade;

pela Lei nº 9.836, de 1999)	Saúde		Balanco de Poder
	Equidade		3 – parcial
Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena , componente do Sistema Único de Saúde – SUS , criado e definido por esta Lei, e pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)	Governança Saúde Equidade	22	Governança; Equidade; Balanco de Poder 3 – parcial
Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)	Governança	23	Governança 1 – incipiente
Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)	Governança	24	Governança 1 – incipiente
Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999) § 1º A União instituirá mecanismo de financiamento específico para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020) § 2º Em situações emergenciais e de calamidade pública: (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020) I - a União deverá assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020) II - deverá ser garantida a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)	Governança Equidade	25	Governança; Equidade; Balanco de Poder 3 – parcial
Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global , contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico , nutrição, habitação, meio ambiente , demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional . (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)	Equidade Saúde Sustentabilidade Governança	26	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanco de poder 6 – plena
Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado . (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)	Governança	27	Governança; Equidade;

<p>§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)</p> <p>§ 1º-A. A rede do SUS deverá obrigatoriamente fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde.</p> <p>§ 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)</p> <p>§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)</p> <p>§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)</p>	Saúde Equidade		Balanço de Poder 3 – parcial
<p>Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)</p>	Governança Saúde	28	Governança 1 – incipiente
<p>CAPÍTULO VI DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)</p>	-	-	-
<p>Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)</p> <p>§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)</p> <p>§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)</p> <p>§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)</p>	Governança Saúde	29	Governança 1 – incipiente
<p>CAPÍTULO VII DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)</p>	-	-	-
<p>Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)</p>	Saúde Governança	30	Governança 1 – incipiente

<p>§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)</p> <p>§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)</p> <p>§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013)</p>			
Art. 19-L. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)	-	-	-
<p>CAPÍTULO VIII (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011) DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE</p>	-	-	-
<p>Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.</p>	<p>Saúde</p> <p>Governança</p>	31	<p>Governança</p> <p>1 – incipiente</p>
<p>Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:</p> <p>I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;</p> <p>II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p>	-	-	-
<p>Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p>	<p>Governança</p> <p>Saúde</p>	32	<p>Governança</p> <p>1 – incipiente</p>
Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:	Saúde	33	Governança

<p>(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p>	Governança		1 – incipiente
<p>Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p>	Saúde Governança	34	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>II - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)</p> <p>III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão</p>	Governança Saúde	35	Governança 1 – incipiente

Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS ; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011) IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011) § 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)			
Art. 19-S. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)	-	-	-
Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS : (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011) I - o pagamento , o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011) II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.	Governança Saúde	36	Governança 1 – incipiente
Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)	Governança Saúde	37	Governança 1 – incipiente
TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE CAPÍTULO I Do Funcionamento	-	-	-
Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados , e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.	Saúde	-	-
Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.	Saúde	-	-
Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde , serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento .	Saúde Governança	38	Governança 1 – incipiente
Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: (Redação dada pela Lei nº 13.097, de 2015) I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015) II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015) a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015) b) ações e pesquisas de planejamento familiar; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015) III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)	Saúde	-	-

IV - demais casos previstos em legislação específica. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)			
CAPÍTULO II Da Participação Complementar	-	-	-
Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.	Governança Saúde	39	Governança 1 – incipiente
Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).	Governança Equidade Saúde	40	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 – parcial
Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde. § 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados. § 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) , mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato. § 3º (Vetado). § 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).	Governança Saúde	41	Governança 1 – incipiente
TÍTULO IV DOS RECURSOS HUMANOS	-	-	-
Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo , em cumprimento dos seguintes objetivos: I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal ; II - (Vetado) III - (Vetado) IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.	Governança Saúde	42	Governança 1 – incipiente

<p>Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.</p> <p>§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.</p>	<p>Governança</p> <p>Saúde</p>	<p>43</p>	<p>Governança</p> <p>1 – incipiente</p>
<p>Art. 29. (Vetado).</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.</p>	<p>Governança</p>	<p>44</p>	<p>Governança</p> <p>1 – incipiente</p>
<p>TÍTULO V DO FINANCIAMENTO CAPÍTULO I Dos Recursos</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.</p>	<p>Governança</p> <p>Saúde</p>	<p>45</p>	<p>Governança</p> <p>1 – incipiente</p>
<p>Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:</p> <p>I - (Vetado)</p> <p>II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;</p> <p>III - ajuda, contribuições, doações e donativos;</p> <p>IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;</p> <p>V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e</p> <p>VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.</p> <p>§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.</p> <p>§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.</p> <p>§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).</p> <p>§ 4º (Vetado).</p> <p>§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.</p>	<p>Governança</p> <p>Saúde</p>	<p>46</p>	<p>Governança</p> <p>1 – incipiente</p>

§ 6º (Vetado).			
CAPÍTULO II Da Gestão Financeira	-	-	-
Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde . § 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social , de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde. § 2º (Vetado). § 3º (Vetado). § 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.	Governança Saúde	47	Governança 1 – incipiente
Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) . Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social .	Governança Saúde	48	Governança 1 – incipiente
Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos: I - perfil demográfico da região ; II - perfil epidemiológico da população a ser coberta ; III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo. § 1º (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012) (Vide Lei nº 8.142, de 1990) § 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados. § 3º (Vetado). § 4º (Vetado). § 5º (Vetado).	Governança Equidade Saúde	49	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 – parcial

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.			
CAPÍTULO III Do Planejamento e do Orçamento	-	-	-
Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente , do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União. § 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. § 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.	Governança Saúde	50	Governança 1 – incipiente
Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.	Governança Saúde Equidade	51	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 – parcial
Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.	Governança Saúde	52	Governança 1 – incipiente
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS	-	-	-
Art. 39. (Vetado). § 1º (Vetado). § 2º (Vetado). § 3º (Vetado). § 4º (Vetado). § 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social. § 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento. § 7º (Vetado). § 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e	Saúde Sustentabilidade Governança	53	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial

epidemiológicas médico-hospitalares.			
Art. 40. (Vetado)	-	-	-
Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia .	Governança Saúde	54	Governança 1 – incipiente
Art. 42. (Vetado).	-	-	-
Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.	Governança Saúde Equidade	55	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 – parcial
Art. 44. (Vetado).	-	-	-
Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio , preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados. § 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde. § 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS) , conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.	Saúde Governança	56	Governança 1 – incipiente
Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.	Saúde Governança	57	Governança 1 – incipiente
Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.	Governança Saúde	58	Governança 1 – incipiente
Art. 48. (Vetado).	-	-	-
Art. 49. (Vetado).	-	-	-
Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).	Governança Saúde	59	Governança 1 – incipiente
Art. 51. (Vetado).	-	-	-
Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas	Governança	60	Governança

ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.	Saúde		1 – incipiente
Art. 53. (Vetado).	-	-	-
Art. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde , as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)	Saúde	-	-
Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.	-	-	-
Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975, edemais disposições em contrário.	-	-	-
Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República. FERNANDO COLLOR Alceni Guerra	-	-	-

Fonte: O autor (2021); Brasil (1990a).

- Trecho não classificado em nenhuma das dimensões; excluído da análise.

APÊNDICE 8 – ANÁLISE DE CONTEÚDO LEI Nº 13.005, DE 25 DE JUNHO DE 2014

Caracterização da categoria	Dimensão	Trechos analisados (MODELO)	Categorias incluídas (MODELO)
LEI Nº 13.005, DE 25 DE JUNHO DE 2014.	-	-	-
Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências.	-	-	-
A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:	-	-	-
Art. 1º É aprovado o Plano Nacional de Educação - PNE, com vigência por 10 (dez) anos, a contar da publicação desta Lei, na forma do Anexo, com vistas ao cumprimento do disposto no art. 214 da Constituição Federal.	-	-	-
Art. 2º São diretrizes do PNE: I - erradicação do analfabetismo; II - universalização do atendimento escolar; III - superação das desigualdades educacionais, com ênfase na promoção da cidadania e na erradicação de todas as formas de discriminação; IV - melhoria da qualidade da educação; V - formação para o trabalho e para a cidadania, com ênfase nos valores morais e éticos em que se fundamenta a sociedade; VI - promoção do princípio da gestão democrática da educação pública; VII - promoção humanística, científica, cultural e tecnológica do País; VIII - estabelecimento de meta de aplicação de recursos públicos em educação como proporção do Produto Interno Bruto - PIB, que assegure atendimento às necessidades de expansão, com padrão de qualidade e equidade; IX - valorização dos (as) profissionais da educação; X - promoção dos princípios do respeito aos direitos humanos, à diversidade e à sustentabilidade socioambiental .	Governança Equidade Bem comum Sustentabilidade	1	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
Art. 3º As metas previstas no Anexo desta Lei serão cumpridas no prazo de vigência deste PNE, desde que não haja prazo inferior definido para metas e estratégias específicas.	Governança	2	Governança 1 – incipiente
Art. 4º As metas previstas no Anexo desta Lei deverão ter como referência a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, o censo demográfico e os censos nacionais da educação básica e superior mais atualizados, disponíveis na data da publicação desta Lei. Parágrafo único. O poder público buscará ampliar o escopo das pesquisas com fins estatísticos de forma a incluir informação detalhada sobre o perfil das populações de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência.	Governança	3	Governança 1 – incipiente
Art. 5º A execução do PNE e o cumprimento de suas metas serão objeto de monitoramento contínuo e de avaliações periódicas , realizados pelas seguintes instâncias:	Governança	4	Governança

<p>I - Ministério da Educação - MEC; II - Comissão de Educação da Câmara dos Deputados e Comissão de Educação, Cultura e Esporte do Senado Federal; III - Conselho Nacional de Educação - CNE; IV - Fórum Nacional de Educação. § 1º Compete, ainda, às instâncias referidas no caput: I - divulgar os resultados do monitoramento e das avaliações nos respectivos sítios institucionais da internet; II - analisar e propor políticas públicas para assegurar a implementação das estratégias e o cumprimento das metas; III - analisar e propor a revisão do percentual de investimento público em educação. § 2º A cada 2 (dois) anos, ao longo do período de vigência deste PNE, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP publicará estudos para aferir a evolução no cumprimento das metas estabelecidas no Anexo desta Lei, com informações organizadas por ente federado e consolidadas em âmbito nacional, tendo como referência os estudos e as pesquisas de que trata o art. 4º, sem prejuízo de outras fontes e informações relevantes. § 3º A meta progressiva do investimento público em educação será avaliada no quarto ano de vigência do PNE e poderá ser ampliada por meio de lei para atender às necessidades financeiras do cumprimento das demais metas. § 4º O investimento público em educação a que se referem o inciso VI do art. 214 da Constituição Federal e a meta 20 do Anexo desta Lei engloba os recursos aplicados na forma do art. 212 da Constituição Federal e do art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, bem como os recursos aplicados nos programas de expansão da educação profissional e superior, inclusive na forma de incentivo e isenção fiscal, as bolsas de estudos concedidas no Brasil e no exterior, os subsídios concedidos em programas de financiamento estudantil e o financiamento de creches, pré-escolas e de educação especial na forma do art. 213 da Constituição Federal. § 5º Será destinada à manutenção e ao desenvolvimento do ensino, em acréscimo aos recursos vinculados nos termos do art. 212 da Constituição Federal, além de outros recursos previstos em lei, a parcela da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e de gás natural, na forma de lei específica, com a finalidade de assegurar o cumprimento da meta prevista no inciso VI do art. 214 da Constituição Federal.</p>			1 – incipiente
<p>Art. 6º A União promoverá a realização de pelo menos 2 (duas) conferências nacionais de educação até o final do decênio, precedidas de conferências distrital, municipais e estaduais, articuladas e coordenadas pelo Fórum Nacional de Educação, instituído nesta Lei, no âmbito do Ministério da Educação. § 1º O Fórum Nacional de Educação, além da atribuição referida no caput: I - acompanhará a execução do PNE e o cumprimento de suas metas; II - promoverá a articulação das conferências nacionais de educação com as conferências regionais, estaduais e municipais que as precederem.</p>	Governança	5	Governança 1 – incipiente

<p>§ 2º As conferências nacionais de educação realizar-se-ão com intervalo de até 4 (quatro) anos entre elas, com o objetivo de avaliar a execução deste PNE e subsidiar a elaboração do plano nacional de educação para o decênio subsequente.</p>			
<p>Art. 7º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios atuarão em regime de colaboração, visando ao alcance das metas e à implementação das estratégias objeto deste Plano.</p> <p>§ 1º Caberá aos gestores federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal a adoção das medidas governamentais necessárias ao alcance das metas previstas neste PNE.</p> <p>§ 2º As estratégias definidas no Anexo desta Lei não elidem a adoção de medidas adicionais em âmbito local ou de instrumentos jurídicos que formalizem a cooperação entre os entes federados, podendo ser complementadas por mecanismos nacionais e locais de coordenação e colaboração recíproca.</p> <p>§ 3º Os sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios criarão mecanismos para o acompanhamento local da consecução das metas deste PNE e dos planos previstos no art. 8º.</p> <p>§ 4º Haverá regime de colaboração específico para a implementação de modalidades de educação escolar que necessitem considerar territórios étnico-educacionais e a utilização de estratégias que levem em conta as identidades e especificidades socioculturais e linguísticas de cada comunidade envolvida, assegurada a consulta prévia e informada a essa comunidade.</p> <p>§ 5º Será criada uma instância permanente de negociação e cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.</p> <p>§ 6º O fortalecimento do regime de colaboração entre os Estados e respectivos Municípios incluirá a instituição de instâncias permanentes de negociação, cooperação e pactuação em cada Estado.</p> <p>§ 7º O fortalecimento do regime de colaboração entre os Municípios dar-se-á, inclusive, mediante a adoção de arranjos de desenvolvimento da educação.</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	<p>6</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 - parcial</p>
<p>Art. 8º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão elaborar seus correspondentes planos de educação, ou adequar os planos já aprovados em lei, em consonância com as diretrizes, metas e estratégias previstas neste PNE, no prazo de 1 (um) ano contado da publicação desta Lei.</p> <p>§ 1º Os entes federados estabelecerão nos respectivos planos de educação estratégias que:</p> <p>I - assegurem a articulação das políticas educacionais com as demais políticas sociais, particularmente as culturais;</p> <p>II - considerem as necessidades específicas das populações do campo e das comunidades indígenas e quilombolas, asseguradas a equidade educacional e a diversidade cultural;</p> <p>III - garantam o atendimento das necessidades específicas na educação especial, assegurado o sistema educacional inclusivo em todos os níveis, etapas e modalidades;</p> <p>IV - promovam a articulação interfederativa na implementação das políticas educacionais.</p> <p>§ 2º Os processos de elaboração e adequação dos planos de educação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de que trata o caput deste artigo, serão realizados com ampla participação de representantes da comunidade educacional e da sociedade civil.</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>7</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 - parcial</p>

<p>Art. 9º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão aprovar leis específicas para os seus sistemas de ensino, disciplinando a gestão democrática da educação pública nos respectivos âmbitos de atuação, no prazo de 2 (dois) anos contado da publicação desta Lei, adequando, quando for o caso, a legislação local já adotada com essa finalidade.</p>	Governança	8	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 10. O plano plurianual, as diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão formulados de maneira a assegurar a consignação de dotações orçamentárias compatíveis com as diretrizes, metas e estratégias deste PNE e com os respectivos planos de educação, a fim de viabilizar sua plena execução.</p>	Governança	9	Governança 1 - incipiente
<p>Art. 11. O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica, coordenado pela União, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, constituirá fonte de informação para a avaliação da qualidade da educação básica e para a orientação das políticas públicas desse nível de ensino.</p> <p>§ 1º O sistema de avaliação a que se refere o caput produzirá, no máximo a cada 2 (dois) anos:</p> <p>I - indicadores de rendimento escolar, referentes ao desempenho dos (as) estudantes apurado em exames nacionais de avaliação, com participação de pelo menos 80% (oitenta por cento) dos (as) alunos (as) de cada ano escolar periodicamente avaliado em cada escola, e aos dados pertinentes apurados pelo censo escolar da educação básica;</p> <p>II - indicadores de avaliação institucional, relativos a características como o perfil do alunado e do corpo dos (as) profissionais da educação, as relações entre dimensão do corpo docente, do corpo técnico e do corpo discente, a infraestrutura das escolas, os recursos pedagógicos disponíveis e os processos da gestão, entre outras relevantes.</p> <p>§ 2º A elaboração e a divulgação de índices para avaliação da qualidade, como o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que agreguem os indicadores mencionados no inciso I do § 1º não elidem a obrigatoriedade de divulgação, em separado, de cada um deles.</p> <p>§ 3º Os indicadores mencionados no § 1º serão estimados por etapa, estabelecimento de ensino, rede escolar, unidade da Federação e em nível agregado nacional, sendo amplamente divulgados, ressalvada a publicação de resultados individuais e indicadores por turma, que fica admitida exclusivamente para a comunidade do respectivo estabelecimento e para o órgão gestor da respectiva rede.</p> <p>§ 4º Cabem ao Inep a elaboração e o cálculo do Ideb e dos indicadores referidos no § 1º.</p> <p>§ 5º A avaliação de desempenho dos (as) estudantes em exames, referida no inciso I do § 1º, poderá ser diretamente realizada pela União ou, mediante acordo de cooperação, pelos Estados e pelo Distrito Federal, nos respectivos sistemas de ensino e de seus Municípios, caso mantenham sistemas próprios de avaliação do rendimento escolar, assegurada a compatibilidade metodológica entre esses sistemas e o nacional, especialmente no que se refere às escalas de proficiência e ao calendário de aplicação.</p>	Governança	10	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 12. Até o final do primeiro semestre do nono ano de vigência deste PNE, o Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional, sem prejuízo das prerrogativas deste Poder, o projeto de lei referente ao Plano Nacional de Educação a vigorar no período subsequente, que incluirá</p>	Governança	11	Governança 1 - incipiente

diagnóstico, diretrizes, metas e estratégias para o próximo decênio.			
Art. 13. O poder público deverá instituir, em lei específica, contados 2 (dois) anos da publicação desta Lei, o Sistema Nacional de Educação, responsável pela articulação entre os sistemas de ensino, em regime de colaboração , para efetivação das diretrizes, metas e estratégias do Plano Nacional de Educação.	Governança	12	Governança 1 – incipiente
Art. 14. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.	-	-	-
Brasília, 25 de junho de 2014; 193º da Independência e 126º da República. DILMA ROUSSEFF Guido Mantega José Henrique Paim Fernandes Miriam Belchior	-	-	-
ANEXO METAS E ESTRATÉGIAS	-	-	-
Meta 1: universalizar , até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos até o final da vigência deste PNE. Estratégias: 1.1) definir, em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, metas de expansão das respectivas redes públicas de educação infantil segundo padrão nacional de qualidade, considerando as peculiaridades locais ; 1.2) garantir que, ao final da vigência deste PNE, seja inferior a 10% (dez por cento) a diferença entre as taxas de frequência à educação infantil das crianças de até 3 (três) anos oriundas do quinto de renda familiar per capita mais elevado e as do quinto de renda familiar per capita mais baixo; 1.3) realizar, periodicamente, em regime de colaboração, levantamento da demanda por creche para a população de até 3 (três) anos, como forma de planejar a oferta e verificar o atendimento da demanda manifesta; 1.4) estabelecer, no primeiro ano de vigência do PNE, normas, procedimentos e prazos para definição de mecanismos de consulta pública da demanda das famílias por creches; 1.5) manter e ampliar, em regime de colaboração e respeitadas as normas de acessibilidade, programa nacional de construção e reestruturação de escolas, bem como de aquisição de equipamentos, visando à expansão e à melhoria da rede física de escolas públicas de educação infantil; 1.6) implantar, até o segundo ano de vigência deste PNE, avaliação da educação infantil, a ser realizada a cada 2 (dois) anos, com base em parâmetros nacionais de qualidade, a fim de aferir a infraestrutura física, o quadro de pessoal, as condições de gestão, os recursos pedagógicos, a situação de acessibilidade, entre outros indicadores relevantes; 1.7) articular a oferta de matrículas gratuitas em creches certificadas como entidades beneficentes de assistência social na área de educação com a expansão da oferta na rede escolar pública;	Governança Equidade Saúde	13	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 - parcial

<p>1.8) promover a formação inicial e continuada dos (as) profissionais da educação infantil, garantindo, progressivamente, o atendimento por profissionais com formação superior;</p> <p>1.9) estimular a articulação entre pós-graduação, núcleos de pesquisa e cursos de formação para profissionais da educação, de modo a garantir a elaboração de currículos e propostas pedagógicas que incorporem os avanços de pesquisas ligadas ao processo de ensino-aprendizagem e às teorias educacionais no atendimento da população de 0 (zero) a 5 (cinco) anos;</p> <p>1.10) fomentar o atendimento das populações do campo e das comunidades indígenas e quilombolas na educação infantil nas respectivas comunidades, por meio do redimensionamento da distribuição territorial da oferta, limitando a nucleação de escolas e o deslocamento de crianças, de forma a atender às especificidades dessas comunidades, garantido consulta prévia e informada;</p> <p>1.11) priorizar o acesso à educação infantil e fomentar a oferta do atendimento educacional especializado complementar e suplementar aos (às) alunos(as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, assegurando a educação bilíngue para crianças surdas e a transversalidade da educação especial nessa etapa da educação básica;</p> <p>1.12) implementar, em caráter complementar, programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde em assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças de até 3 (três) anos de idade;</p> <p>1.13) preservar as especificidades da educação infantil na organização das redes escolares, garantindo o atendimento da criança de 0 (zero) a 5 (cinco) anos em estabelecimentos que atendam a parâmetros nacionais de qualidade, e a articulação com a etapa escolar seguinte, visando ao ingresso do (a) aluno(a) de 6 (seis) anos de idade no ensino fundamental;</p> <p>1.14) fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso e da permanência das crianças na educação infantil, em especial dos beneficiários de programas de transferência de renda, em colaboração com as famílias e com os órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância;</p> <p>1.15) promover a busca ativa de crianças em idade correspondente à educação infantil, em parceria com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, preservando o direito de opção da família em relação às crianças de até 3 (três) anos;</p> <p>1.16) o Distrito Federal e os Municípios, com a colaboração da União e dos Estados, realizarão e publicarão, a cada ano, levantamento da demanda manifesta por educação infantil em creches e pré-escolas, como forma de planejar e verificar o atendimento;</p> <p>1.17) estimular o acesso à educação infantil em tempo integral, para todas as crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.</p>			
<p>Meta 2: universalizar o ensino fundamental de 9 (nove) anos para toda a população de 6 (seis) a 14 (quatorze) anos e garantir que pelo menos 95% (noventa e cinco por cento) dos alunos conclua essa etapa na idade recomendada, até o último ano de vigência deste PNE.</p> <p>Estratégias:</p> <p>2.1) o Ministério da Educação, em articulação e colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, deverá, até o final do 2º (segundo) ano de vigência deste PNE, elaborar e encaminhar ao</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Saúde</p>	<p>14</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanco de Poder</p> <p>3 - parcial</p>

<p>Conselho Nacional de Educação, precedida de consulta pública nacional, proposta de direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento para os (as) alunos (as) do ensino fundamental;</p> <p>2.2) pactuar entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, no âmbito da instância permanente de que trata o §5º do art. 7º desta Lei, a implantação dos direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento que configurarão a base nacional comum curricular do ensino fundamental;</p> <p>2.3) criar mecanismos para o acompanhamento individualizado dos (as) alunos (as) do ensino fundamental;</p> <p>2.4) fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso, da permanência e do aproveitamento escolar dos beneficiários de programas de transferência de renda, bem como das situações de discriminação, preconceitos e violências na escola, visando ao estabelecimento de condições adequadas para o sucesso escolar dos (as) alunos (as), em colaboração com as famílias e com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, adolescência e juventude;</p> <p>2.5) promover a busca ativa de crianças e adolescentes fora da escola, em parceria com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, adolescência e juventude;</p> <p>2.6) desenvolver tecnologias pedagógicas que combinem, de maneira articulada, a organização do tempo e das atividades didáticas entre a escola e o ambiente comunitário, considerando as especificidades da educação especial, das escolas do campo e das comunidades indígenas e quilombolas;</p> <p>2.7) disciplinar, no âmbito dos sistemas de ensino, a organização flexível do trabalho pedagógico, incluindo adequação do calendário escolar de acordo com a realidade local, a identidade cultural e as condições climáticas da região;</p> <p>2.8) promover a relação das escolas com instituições e movimentos culturais, a fim de garantir a oferta regular de atividades culturais para a livre fruição dos (as) alunos (as) dentro e fora dos espaços escolares, assegurando ainda que as escolas se tornem polos de criação e difusão cultural;</p> <p>2.9) incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por meio do estreitamento das relações entre as escolas e as famílias;</p> <p>2.10) estimular a oferta do ensino fundamental, em especial dos anos iniciais, para as populações do campo, indígenas e quilombolas, nas próprias comunidades;</p> <p>2.11) desenvolver formas alternativas de oferta do ensino fundamental, garantida a qualidade, para atender aos filhos e filhas de profissionais que se dedicam a atividades de caráter itinerante;</p> <p>2.12) oferecer atividades extracurriculares de incentivo aos (às) estudantes e de estímulo a habilidades, inclusive mediante certames e concursos nacionais;</p> <p>2.13) promover atividades de desenvolvimento e estímulo a habilidades esportivas nas escolas, interligadas a um plano de disseminação do desporto educacional e de desenvolvimento esportivo nacional.</p>			
<p>Meta 3: universalizar, até 2016, o atendimento escolar para toda a população de 15 (quinze) a 17 (dezesete) anos e elevar, até o final do período de vigência deste PNE, a taxa líquida de matrículas no ensino médio para 85% (oitenta e cinco por cento).</p> <p>Estratégias:</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	<p>15</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balço de Poder</p>

<p>3.1) institucionalizar programa nacional de renovação do ensino médio, a fim de incentivar práticas pedagógicas com abordagens interdisciplinares estruturadas pela relação entre teoria e prática, por meio de currículos escolares que organizem, de maneira flexível e diversificada, conteúdos obrigatórios e eletivos articulados em dimensões como ciência, trabalho, linguagens, tecnologia, cultura e esporte, garantindo-se a aquisição de equipamentos e laboratórios, a produção de material didático específico, a formação continuada de professores e a articulação com instituições acadêmicas, esportivas e culturais;</p> <p>3.2) o Ministério da Educação, em articulação e colaboração com os entes federados e ouvida a sociedade mediante consulta pública nacional, elaborará e encaminhará ao Conselho Nacional de Educação - CNE, até o 2º (segundo) ano de vigência deste PNE, proposta de direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento para os (as) alunos (as) de ensino médio, a serem atingidos nos tempos e etapas de organização deste nível de ensino, com vistas a garantir formação básica comum;</p> <p>3.3) pactuar entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, no âmbito da instância permanente de que trata o §5º do art. 7º desta Lei, a implantação dos direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento que configurarão a base nacional comum curricular do ensino médio;</p> <p>3.4) garantir a fruição de bens e espaços culturais, de forma regular, bem como a ampliação da prática desportiva, integrada ao currículo escolar;</p> <p>3.5) manter e ampliar programas e ações de correção de fluxo do ensino fundamental, por meio do acompanhamento individualizado do (a) aluno (a) com rendimento escolar defasado e pela adoção de práticas como aulas de reforço no turno complementar, estudos de recuperação e progressão parcial, de forma a reposicioná-lo no ciclo escolar de maneira compatível com sua idade;</p> <p>3.6) universalizar o Exame Nacional do Ensino Médio - ENEM, fundamentado em matriz de referência do conteúdo curricular do ensino médio e em técnicas estatísticas e psicométricas que permitam comparabilidade de resultados, articulando-o com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica - SAEB, e promover sua utilização como instrumento de avaliação sistêmica, para subsidiar políticas públicas para a educação básica, de avaliação certificadora, possibilitando aferição de conhecimentos e habilidades adquiridos dentro e fora da escola, e de avaliação classificatória, como critério de acesso à educação superior;</p> <p>3.7) fomentar a expansão das matrículas gratuitas de ensino médio integrado à educação profissional, observando-se as peculiaridades das populações do campo, das comunidades indígenas e quilombolas e das pessoas com deficiência;</p> <p>3.8) estruturar e fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso e da permanência dos e das jovens beneficiários (as) de programas de transferência de renda, no ensino médio, quanto à frequência, ao aproveitamento escolar e à interação com o coletivo, bem como das situações de discriminação, preconceitos e violências, práticas irregulares de exploração do trabalho, consumo de drogas, gravidez precoce, em colaboração com as famílias e com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à adolescência e juventude;</p> <p>3.9) promover a busca ativa da população de 15 (quinze) a 17(dezessete) anos fora da escola, em</p>			3 - parcial
--	--	--	-------------

<p>articulação com os serviços de assistência social, saúde e proteção à adolescência e à juventude;</p> <p>3.10) fomentar programas de educação e de cultura para a população urbana e do campo de jovens, na faixa etária de 15 (quinze) a 17 (dezesete)anos, e de adultos, com qualificação social e profissional para aqueles que estejam fora da escola e com defasagem no fluxo escolar;</p> <p>3.11) redimensionar a oferta de ensino médio nos turnos diurno e noturno, bem como a distribuição territorial das escolas de ensino médio, de forma a atender a toda a demanda, de acordo com as necessidades específicas dos (as) alunos (as);</p> <p>3.12) desenvolver formas alternativas de oferta do ensino médio, garantida a qualidade, para atender aos filhos e filhas de profissionais que se dedicam a atividades de caráter itinerante;</p> <p>3.13) implementar políticas de prevenção à evasão motivada por preconceito ou quaisquer formas de discriminação, criando rede de proteção contra formas associadas de exclusão;</p> <p>3.14) estimular a participação dos adolescentes nos cursos das áreas tecnológicas e científicas.</p>			
<p>Meta 4: universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezesete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.</p> <p>Estratégias:</p> <p>4.1) contabilizar, para fins do repasse do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB, as matrículas dos (as) estudantes da educação regular da rede pública que recebam atendimento educacional especializado complementar e suplementar, sem prejuízo do cômputo dessas matrículas na educação básica regular, e as matrículas efetivadas, conforme o censo escolar mais atualizado, na educação especial oferecida em instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com o poder público e com atuação exclusiva na modalidade, nos termos da Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007;</p> <p>4.2) promover, no prazo de vigência deste PNE, a universalização do atendimento escolar à demanda manifesta pelas famílias de crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, observado o que dispõe a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional;</p> <p>4.3) implantar, ao longo deste PNE, salas de recursos multifuncionais e fomentar a formação continuada de professores e professoras para o atendimento educacional especializado nas escolas urbanas, do campo, indígenas e de comunidades quilombolas;</p> <p>4.4) garantir atendimento educacional especializado em salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados, nas formas complementar e suplementar, a todos (as) alunos (as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, matriculados na rede pública de educação básica, conforme necessidade identificada por meio de avaliação, ouvidos a família e o aluno;</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	<p>16</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanço de Poder</p> <p>3 - parcial</p>

<p>4.5) estimular a criação de centros multidisciplinares de apoio, pesquisa e assessoria, articulados com instituições acadêmicas e integrados por profissionais das áreas de saúde, assistência social, pedagogia e psicologia, para apoiar o trabalho dos (as) professores da educação básica com os (as) alunos (as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação;</p> <p>4.6) manter e ampliar programas suplementares que promovam a acessibilidade nas instituições públicas, para garantir o acesso e a permanência dos (as) alunos (as) com deficiência por meio da adequação arquitetônica, da oferta de transporte acessível e da disponibilização de material didático próprio e de recursos de tecnologia assistiva, assegurando, ainda, no contexto escolar, em todas as etapas, níveis e modalidades de ensino, a identificação dos (as) alunos (as) com altas habilidades ou superdotação;</p> <p>4.7) garantir a oferta de educação bilíngue, em Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS como primeira língua e na modalidade escrita da Língua Portuguesa como segunda língua, aos (às) alunos (as) surdos e com deficiência auditiva de 0 (zero) a 17 (dezesete) anos, em escolas e classes bilíngues e em escolas inclusivas, nos termos do art. 22 do Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, e dos arts. 24 e 30 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, bem como a adoção do Sistema Braille de leitura para cegos e surdos-cegos;</p> <p>4.8) garantir a oferta de educação inclusiva, vedada a exclusão do ensino regular sob alegação de deficiência e promovida a articulação pedagógica entre o ensino regular e o atendimento educacional especializado;</p> <p>4.9) fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso à escola e ao atendimento educacional especializado, bem como da permanência e do desenvolvimento escolar dos (as) alunos (as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação beneficiários (as) de programas de transferência de renda, juntamente com o combate às situações de discriminação, preconceito e violência, com vistas ao estabelecimento de condições adequadas para o sucesso educacional, em colaboração com as famílias e com os órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, à adolescência e à juventude;</p> <p>4.10) fomentar pesquisas voltadas para o desenvolvimento de metodologias, materiais didáticos, equipamentos e recursos de tecnologia assistiva, com vistas à promoção do ensino e da aprendizagem, bem como das condições de acessibilidade dos (as) estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação;</p> <p>4.11) promover o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares para subsidiar a formulação de políticas públicas intersetoriais que atendam as especificidades educacionais de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação que requeiram medidas de atendimento especializado;</p> <p>4.12) promover a articulação intersetorial entre órgãos e políticas públicas de saúde, assistência social e direitos humanos, em parceria com as famílias, com o fim de desenvolver modelos de atendimento voltados à continuidade do atendimento escolar, na educação de jovens e adultos, das pessoas com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento com idade superior à faixa etária</p>			
---	--	--	--

<p>de escolarização obrigatória, de forma a assegurar a atenção integral ao longo da vida;</p> <p>4.13) apoiar a ampliação das equipes de profissionais da educação para atender à demanda do processo de escolarização dos (das) estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo a oferta de professores (as) do atendimento educacional especializado, profissionais de apoio ou auxiliares, tradutores (as) e intérpretes de Libras, guias-intérpretes para surdos-cegos, professores de Libras, prioritariamente surdos, e professores bilíngues;</p> <p>4.14) definir, no segundo ano de vigência deste PNE, indicadores de qualidade e política de avaliação e supervisão para o funcionamento de instituições públicas e privadas que prestam atendimento a alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação;</p> <p>4.15) promover, por iniciativa do Ministério da Educação, nos órgãos de pesquisa, demografia e estatística competentes, a obtenção de informação detalhada sobre o perfil das pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação de 0 (zero) a 17 (dezesete) anos;</p> <p>4.16) incentivar a inclusão nos cursos de licenciatura e nos demais cursos de formação para profissionais da educação, inclusive em nível de pósgraduação, observado o disposto no caput do art. 207 da Constituição Federal, dos referenciais teóricos, das teorias de aprendizagem e dos processos de ensino-aprendizagem relacionados ao atendimento educacional de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação;</p> <p>4.17) promover parcerias com instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com o poder público, visando a ampliar as condições de apoio ao atendimento escolar integral das pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação matriculadas nas redes públicas de ensino;</p> <p>4.18) promover parcerias com instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com o poder público, visando a ampliar a oferta de formação continuada e a produção de material didático acessível, assim como os serviços de acessibilidade necessários ao pleno acesso, participação e aprendizagem dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação matriculados na rede pública de ensino;</p> <p>4.19) promover parcerias com instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com o poder público, a fim de favorecer a participação das famílias e da sociedade na construção do sistema educacional inclusivo.</p>			
<p>Meta 5: alfabetizar todas as crianças, no máximo, até o final do 3º (terceiro) ano do ensino fundamental.</p> <p>Estratégias:</p> <p>5.1) estruturar os processos pedagógicos de alfabetização, nos anos iniciais do ensino fundamental, articulando-os com as estratégias desenvolvidas na pré-escola, com qualificação e valorização dos (as) professores (as) alfabetizadores e com apoio pedagógico específico, a fim de garantir a alfabetização plena de todas as crianças;</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	<p>17</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 - parcial</p>

<p>5.2) instituir instrumentos de avaliação nacional periódicos e específicos para aferir a alfabetização das crianças, aplicados a cada ano, bem como estimular os sistemas de ensino e as escolas a criarem os respectivos instrumentos de avaliação e monitoramento, implementando medidas pedagógicas para alfabetizar todos os alunos e alunas até o final do terceiro ano do ensino fundamental;</p> <p>5.3) selecionar, certificar e divulgar tecnologias educacionais para a alfabetização de crianças, assegurada a diversidade de métodos e propostas pedagógicas, bem como o acompanhamento dos resultados nos sistemas de ensino em que forem aplicadas, devendo ser disponibilizadas, preferencialmente, como recursos educacionais abertos;</p> <p>5.4) fomentar o desenvolvimento de tecnologias educacionais e de práticas pedagógicas inovadoras que assegurem a alfabetização e favoreçam a melhoria do fluxo escolar e a aprendizagem dos (as) alunos (as), consideradas as diversas abordagens metodológicas e sua efetividade;</p> <p>5.5) apoiar a alfabetização de crianças do campo, indígenas, quilombolas e de populações itinerantes, com a produção de materiais didáticos específicos, e desenvolver instrumentos de acompanhamento que considerem o uso da língua materna pelas comunidades indígenas e a identidade cultural das comunidades quilombolas;</p> <p>6) promover e estimular a formação inicial e continuada de professores (as) para a alfabetização de crianças, com o conhecimento de novas tecnologias educacionais e práticas pedagógicas inovadoras, estimulando a articulação entre programas de pós-graduação stricto sensu e ações de formação continuada de professores (as) para a alfabetização;</p> <p>5.7) apoiar a alfabetização das pessoas com deficiência, considerando as suas especificidades, inclusive a alfabetização bilíngue de pessoas surdas, sem estabelecimento de terminalidade temporal.</p>			
<p>Meta 6: oferecer educação em tempo integral em, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das escolas públicas, de forma a atender, pelo menos, 25% (vinte e cinco por cento) dos (as) alunos (as) da educação básica.</p> <p>Estratégias:</p> <p>6.1) promover, com o apoio da União, a oferta de educação básica pública em tempo integral, por meio de atividades de acompanhamento pedagógico e multidisciplinares, inclusive culturais e esportivas, de forma que o tempo de permanência dos (as) alunos (as) na escola, ou sob sua responsabilidade, passe a ser igual ou superior a 7 (sete) horas diárias durante todo o ano letivo, com a ampliação progressiva da jornada de professores em uma única escola;</p> <p>6.2) instituir, em regime de colaboração, programa de construção de escolas com padrão arquitetônico e de mobiliário adequado para atendimento em tempo integral, prioritariamente em comunidades pobres ou com crianças em situação de vulnerabilidade social;</p> <p>6.3) institucionalizar e manter, em regime de colaboração, programa nacional de ampliação e reestruturação das escolas públicas, por meio da instalação de quadras poliesportivas, laboratórios, inclusive de informática, espaços para atividades culturais, bibliotecas, auditórios, cozinhas, refeitórios, banheiros e outros equipamentos, bem como da produção de material didático e da</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	<p>18</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanço de Poder</p> <p>3 - parcial</p>

<p>formação de recursos humanos para a educação em tempo integral;</p> <p>6.4) fomentar a articulação da escola com os diferentes espaços educativos, culturais e esportivos e com equipamentos públicos, como centros comunitários, bibliotecas, praças, parques, museus, teatros, cinemas e planetários;</p> <p>6.5) estimular a oferta de atividades voltadas à ampliação da jornada escolar de alunos (as) matriculados nas escolas da rede pública de educação básica por parte das entidades privadas de serviço social vinculadas ao sistema sindical, de forma concomitante e em articulação com a rede pública de ensino;</p> <p>6.6) orientar a aplicação da gratuidade de que trata o art. 13 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, em atividades de ampliação da jornada escolar de alunos (as) das escolas da rede pública de educação básica, de forma concomitante e em articulação com a rede pública de ensino;</p> <p>6.7) atender às escolas do campo e de comunidades indígenas e quilombolas na oferta de educação em tempo integral, com base em consulta prévia e informada, considerando-se as peculiaridades locais;</p> <p>6.8) garantir a educação em tempo integral para pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação na faixa etária de 4 (quatro) a 17 (dezesete) anos, assegurando atendimento educacional especializado complementar e suplementar ofertado em salas de recursos multifuncionais da própria escola ou em instituições especializadas;</p> <p>6.9) adotar medidas para otimizar o tempo de permanência dos alunos na escola, direcionando a expansão da jornada para o efetivo trabalho escolar, combinado com atividades recreativas, esportivas e culturais.</p>																							
<p>Meta 7: fomentar a qualidade da educação básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem de modo a atingir as seguintes médias nacionais para o Ideb:</p> <table border="1" data-bbox="226 868 887 1023"> <thead> <tr> <th>IDEB</th> <th>2015</th> <th>2017</th> <th>2019</th> <th>2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anos iniciais do ensino fundamental</td> <td>5,2</td> <td>5,5</td> <td>5,7</td> <td>6,0</td> </tr> <tr> <td>Anos finais do ensino fundamental</td> <td>4,7</td> <td>5,0</td> <td>5,2</td> <td>5,5</td> </tr> <tr> <td>Ensino médio</td> <td>4,3</td> <td>4,7</td> <td>5,0</td> <td>5,2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Estratégias:</p> <p>7.1) estabelecer e implantar, mediante pactuação interfederativa, diretrizes pedagógicas para a educação básica e a base nacional comum dos currículos, com direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento dos (as) alunos (as) para cada ano do ensino fundamental e médio, respeitada a diversidade regional, estadual e local;</p> <p>7.2) assegurar que:</p> <p>a) no quinto ano de vigência deste PNE, pelo menos 70% (setenta por cento) dos (as) alunos (as) do ensino fundamental e do ensino médio tenham alcançado nível suficiente de aprendizado em relação aos direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento de seu ano de estudo, e 50% (cinquenta por cento), pelo menos, o nível desejável;</p>	IDEB	2015	2017	2019	2021	Anos iniciais do ensino fundamental	5,2	5,5	5,7	6,0	Anos finais do ensino fundamental	4,7	5,0	5,2	5,5	Ensino médio	4,3	4,7	5,0	5,2	<p>Governança</p> <p>Bem comum</p> <p>Equidade</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>19</p>	<p>Governança;</p> <p>Sustentabilidade;</p> <p>Equidade;</p> <p>Políticas de Governo/Estado;</p> <p>Processo Inclusivo/Resultados Impactantes;</p> <p>Balanço de poder</p> <p>6 - plena</p>
IDEB	2015	2017	2019	2021																			
Anos iniciais do ensino fundamental	5,2	5,5	5,7	6,0																			
Anos finais do ensino fundamental	4,7	5,0	5,2	5,5																			
Ensino médio	4,3	4,7	5,0	5,2																			

<p>b) no último ano de vigência deste PNE, todos os (as) estudantes do ensino fundamental e do ensino médio tenham alcançado nível suficiente de aprendizado em relação aos direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento de seu ano de estudo, e 80% (oitenta por cento), pelo menos, o nível desejável;</p> <p>7.3) constituir, em colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, um conjunto nacional de indicadores de avaliação institucional com base no perfil do alunado e do corpo de profissionais da educação, nas condições de infraestrutura das escolas, nos recursos pedagógicos disponíveis, nas características da gestão e em outras dimensões relevantes, considerando as especificidades das modalidades de ensino;</p> <p>7.4) induzir processo contínuo de autoavaliação das escolas de educação básica, por meio da constituição de instrumentos de avaliação que orientem as dimensões a serem fortalecidas, destacando-se a elaboração de planejamento estratégico, a melhoria contínua da qualidade educacional, a formação continuada dos (as) profissionais da educação e o aprimoramento da gestão democrática;</p> <p>7.5) formalizar e executar os planos de ações articuladas dando cumprimento às metas de qualidade estabelecidas para a educação básica pública e às estratégias de apoio técnico e financeiro voltadas à melhoria da gestão educacional, à formação de professores e professoras e profissionais de serviços e apoio escolares, à ampliação e ao desenvolvimento de recursos pedagógicos e à melhoria e expansão da infraestrutura física da rede escolar;</p> <p>7.6) associar a prestação de assistência técnica financeira à fixação de metas intermediárias, nos termos estabelecidos conforme pactuação voluntária entre os entes, priorizando sistemas e redes de ensino com Ideb abaixo da média nacional;</p> <p>7.7) aprimorar continuamente os instrumentos de avaliação da qualidade do ensino fundamental e médio, de forma a englobar o ensino de ciências nos exames aplicados nos anos finais do ensino fundamental, e incorporar o Exame Nacional do Ensino Médio, assegurada a sua universalização, ao sistema de avaliação da educação básica, bem como apoiar o uso dos resultados das avaliações nacionais pelas escolas e redes de ensino para a melhoria de seus processos e práticas pedagógicas;</p> <p>7.8) desenvolver indicadores específicos de avaliação da qualidade da educação especial, bem como da qualidade da educação bilíngue para surdos;</p> <p>7.9) orientar as políticas das redes e sistemas de ensino, de forma a buscar atingir as metas do Ideb, diminuindo a diferença entre as escolas com os menores índices e a média nacional, garantindo equidade da aprendizagem e reduzindo pela metade, até o último ano de vigência deste PNE, as diferenças entre as médias dos índices dos Estados, inclusive do Distrito Federal, e dos Municípios;</p> <p>7.10) fixar, acompanhar e divulgar bienalmente os resultados pedagógicos dos indicadores do sistema nacional de avaliação da educação básica e do Ideb, relativos às escolas, às redes públicas de educação básica e aos sistemas de ensino da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, assegurando a contextualização desses resultados, com relação a indicadores sociais relevantes, como os de nível socioeconômico das famílias dos (as) alunos (as), e a</p>			
--	--	--	--

transparência e o acesso público às informações técnicas de concepção e operação do sistema de avaliação;

7.11) melhorar o desempenho dos alunos da educação básica nas avaliações da aprendizagem no Programa Internacional de Avaliação de Estudantes – PISA, tomado como instrumento externo de referência, internacionalmente reconhecido, de acordo com as seguintes projeções:

PISA	2015	2018	2021
Média dos resultados em matemática, leitura e ciências	430	455	475

7.12) incentivar o desenvolvimento, selecionar, certificar e divulgar tecnologias educacionais para a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio e incentivar práticas pedagógicas inovadoras que assegurem a melhoria do fluxo escolar e a aprendizagem, assegurada a diversidade de métodos e propostas pedagógicas, com preferência para softwares livres e recursos educacionais abertos, bem como o acompanhamento dos resultados nos sistemas de ensino em que forem aplicadas;

7.13) garantir transporte gratuito para todos (as) os (as) estudantes da **educação do campo** na faixa etária da educação escolar obrigatória, mediante renovação e padronização integral da frota de veículos, de acordo com especificações definidas pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – INMETRO, e financiamento compartilhado, com participação da União proporcional às necessidades dos entes federados, visando a reduzir a evasão escolar e o tempo médio de deslocamento a partir de cada situação local;

7.14) desenvolver pesquisas de modelos alternativos de atendimento escolar para a população do campo que considerem as especificidades locais e as boas práticas nacionais e internacionais;

7.15) universalizar, até o quinto ano de vigência deste PNE, o acesso à rede mundial de computadores em banda larga de alta velocidade e triplicar, até o final da década, a relação computador/aluno (a) nas escolas da rede pública de educação básica, promovendo a utilização pedagógica das tecnologias da informação e da comunicação;

7.16) apoiar técnica e financeiramente a gestão escolar mediante transferência direta de recursos financeiros à escola, garantindo a participação da comunidade escolar no planejamento e na aplicação dos recursos, visando à ampliação da transparência e ao efetivo desenvolvimento da gestão democrática;

7.17) ampliar programas e aprofundar ações de atendimento ao (à) aluno (a), em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à **saúde**;

7.18) assegurar a todas as escolas públicas de educação básica o acesso a energia elétrica, abastecimento de água tratada, **esgotamento sanitário e manejo dos resíduos sólidos**, garantir o acesso dos alunos a espaços para a prática esportiva, a bens culturais e artísticos e a equipamentos e laboratórios de ciência se, em cada edifício escolar, garantir a acessibilidade às pessoas com deficiência;

7.19) institucionalizar e manter, em regime de colaboração, programa nacional de reestruturação e

<p>aquisição de equipamentos para escolas públicas, visando à equalização regional das oportunidades educacionais;</p> <p>7.20) prover equipamentos e recursos tecnológicos digitais para a utilização pedagógica no ambiente escolar a todas as escolas públicas da educação básica, criando, inclusive, mecanismos para implementação das condições necessárias para a universalização das bibliotecas nas instituições educacionais, com acesso a redes digitais de computadores, inclusive a internet;</p> <p>7.21) a União, em regime de colaboração com os entes federados subnacionais, estabelecerá, no prazo de 2 (dois) anos contados da publicação desta Lei, parâmetros mínimos de qualidade dos serviços da educação básica, a serem utilizados como referência para infraestrutura das escolas, recursos pedagógicos, entre outros insumos relevantes, bem como instrumento para adoção de medidas para a melhoria da qualidade do ensino;</p> <p>7.22) informatizar integralmente a gestão das escolas públicas e das secretarias de educação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como manter programa nacional de formação inicial e continuada para o pessoal técnico das secretarias de educação;</p> <p>7.23) garantir políticas de combate à violência na escola, inclusive pelo desenvolvimento de ações destinadas à capacitação de educadores para detecção dos sinais de suas causas, como a violência doméstica e sexual, favorecendo a adoção das providências adequadas para promover a construção da cultura de paz e um ambiente escolar dotado de segurança para a comunidade;</p> <p>7.24) implementar políticas de inclusão e permanência na escola para adolescentes e jovens que se encontram em regime de liberdade assistida e em situação de rua, assegurando os princípios da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente;</p> <p>7.25) garantir nos currículos escolares conteúdos sobre a história e as culturas afro-brasileira e indígenas e implementar ações educacionais, nos termos das Leis nºs 10.639, de 9 de janeiro de 2003, e 11.645, de 10 de março de 2008, assegurando-se a implementação das respectivas diretrizes curriculares nacionais, por meio de ações colaborativas com fóruns de educação para a diversidade étnico-racial, conselhos escolares, equipes pedagógicas e a sociedade civil;</p> <p>7.26) consolidar a educação escolar no campo de populações tradicionais, de populações itinerantes e de comunidades indígenas e quilombolas, respeitando a articulação entre os ambientes escolares e comunitários e garantindo: o desenvolvimento sustentável e preservação da identidade cultural; a participação da comunidade na definição do modelo de organização pedagógica e de gestão das instituições, consideradas as práticas socioculturais e as formas particulares de organização do tempo; a oferta bilíngue na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental, em língua materna das comunidades indígenas e em língua portuguesa; a reestruturação e a aquisição de equipamentos; a oferta de programa para a formação inicial e continuada de profissionais da educação; e o atendimento em educação especial;</p> <p>7.27) desenvolver currículos e propostas pedagógicas específicas para educação escolar para as escolas do campo e para as comunidades indígenas e quilombolas, incluindo os conteúdos culturais correspondentes às respectivas comunidades e considerando o fortalecimento das práticas socioculturais e da língua materna de cada comunidade indígena, produzindo e disponibilizando</p>			
---	--	--	--

<p>materiais didáticos específicos, inclusive para os (as) alunos (as) com deficiência;</p> <p>7.28) mobilizar as famílias e setores da sociedade civil, articulando a educação formal com experiências de educação popular e cidadã, com os propósitos de que a educação seja assumida como responsabilidade de todos e de ampliar o controle social sobre o cumprimento das políticas públicas educacionais;</p> <p>7.29) promover a articulação dos programas da área da educação, de âmbito local e nacional, com os de outras áreas, como saúde, trabalho e emprego, assistência social, esporte e cultura, possibilitando a criação de rede de apoio integral às famílias, como condição para a melhoria da qualidade educacional;</p> <p>7.30) universalizar, mediante articulação entre os órgãos responsáveis pelas áreas da saúde e da educação, o atendimento aos (às) estudantes da rede escolar pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde;</p> <p>7.31) estabelecer ações efetivas especificamente voltadas para a promoção, prevenção, atenção e atendimento à saúde e à integridade física, mental e emocional dos (das) profissionais da educação, como condição para a melhoria da qualidade educacional;</p> <p>7.32) fortalecer, com a colaboração técnica e financeira da União, em articulação com o sistema nacional de avaliação, os sistemas estaduais de avaliação da educação básica, com participação, por adesão, das redes municipais de ensino, para orientar as políticas públicas e as práticas pedagógicas, com o fornecimento das informações às escolas e à sociedade;</p> <p>7.33) promover, com especial ênfase, em consonância com as diretrizes do Plano Nacional do Livro e da Leitura, a formação de leitores e leitoras e a capacitação de professores e professoras, bibliotecários e bibliotecárias e agentes da comunidade para atuar como mediadores e mediadoras da leitura, de acordo com a especificidade das diferentes etapas do desenvolvimento e da aprendizagem;</p> <p>7.34) instituir, em articulação com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, programa nacional de formação de professores e professoras e de alunos e alunas para promover e consolidar política de preservação da memória nacional;</p> <p>7.35) promover a regulação da oferta da educação básica pela iniciativa privada, de forma a garantir a qualidade e o cumprimento da função social da educação;</p> <p>7.36) estabelecer políticas de estímulo às escolas que melhorarem o desempenho no Ideb, de modo a valorizar o mérito do corpo docente, da direção e da comunidade escolar.</p>			
<p>Meta 8: elevar a escolaridade média da população de 18(dezoito) a 29 (vinte e nove) anos, de modo a alcançar, no mínimo, 12 (doze) anos de estudo no último ano de vigência deste Plano, para as populações do campo, da região de menor escolaridade no País e dos 25% (vinte e cinco por cento) mais pobres, e igualar a escolaridade média entre negros e não negros declarados à Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.</p> <p>Estratégias:</p> <p>8.1) institucionalizar programas e desenvolver tecnologias para correção de fluxo, para acompanhamento pedagógico individualizado e para recuperação e progressão parcial, bem como</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Saúde</p>	<p>20</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balço de Poder</p> <p>3 - parcial</p>

<p>priorizar estudantes com rendimento escolar defasado, considerando as especificidades dos segmentos populacionais considerados;</p> <p>8.2) implementar programas de educação de jovens e adultos para os segmentos populacionais considerados, que estejam fora da escola e com defasagem idade-série, associados a outras estratégias que garantam a continuidade da escolarização, após a alfabetização inicial;</p> <p>8.3) garantir acesso gratuito a exames de certificação da conclusão dos ensinos fundamental e médio;</p> <p>8.4) expandir a oferta gratuita de educação profissional técnica por parte das entidades privadas de serviço social e de formação profissional vinculadas ao sistema sindical, de forma concomitante ao ensino ofertado na rede escolar pública, para os segmentos populacionais considerados;</p> <p>8.5) promover, em parceria com as áreas de saúde e assistência social, o acompanhamento e o monitoramento do acesso à escola específicos para os segmentos populacionais considerados, identificar motivos de absenteísmo e colaborar com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para a garantia de frequência e apoio à aprendizagem, de maneira a estimular a ampliação do atendimento desses (as) estudantes na rede pública regular de ensino;</p> <p>8.6) promover busca ativa de jovens fora da escola pertencentes aos segmentos populacionais considerados, em parceria com as áreas de assistência social, saúde e proteção à juventude.</p>			
<p>Meta 9: elevar a taxa de alfabetização da população com 15 (quinze) anos ou mais para 93,5% (noventa e três inteiros e cinco décimos por cento) até 2015 e, até o final da vigência deste PNE, erradicar o analfabetismo absoluto e reduzir em 50% (cinquenta por cento) a taxa de analfabetismo funcional.</p> <p>Estratégias:</p> <p>9.1) assegurar a oferta gratuita da educação de jovens e adultos a todos os que não tiveram acesso à educação básica na idade própria;</p> <p>9.2) realizar diagnóstico dos jovens e adultos com ensino fundamental e médio incompletos, para identificar a demanda ativa por vagas na educação de jovens e adultos;</p> <p>9.3) implementar ações de alfabetização de jovens e adultos com garantia de continuidade da escolarização básica;</p> <p>9.4) criar benefício adicional no programa nacional de transferência de renda para jovens e adultos que frequentarem cursos de alfabetização;</p> <p>9.5) realizar chamadas públicas regulares para educação de jovens e adultos, promovendo-se busca ativa em regime de colaboração entre entes federados e em parceria com organizações da sociedade civil;</p> <p>9.6) realizar avaliação, por meio de exames específicos, que permita aferir o grau de alfabetização de jovens e adultos com mais de 15 (quinze) anos de idade;</p> <p>9.7) executar ações de atendimento ao (à) estudante da educação de jovens e adultos por meio de programas suplementares de transporte, alimentação e saúde, inclusive atendimento oftalmológico e fornecimento gratuito de óculos, em articulação com a área da saúde;</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Saúde</p>	<p>21</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 - parcial</p>

<p>9.8) assegurar a oferta de educação de jovens e adultos, nas etapas de ensino fundamental e médio, às pessoas privadas de liberdade em todos os estabelecimentos penais, assegurando-se formação específica dos professores e das professoras e implementação de diretrizes nacionais em regime de colaboração;</p> <p>9.9) apoiar técnica e financeiramente projetos inovadores na educação de jovens e adultos que visem ao desenvolvimento de modelos adequados às necessidades específicas desses (as) alunos (as);</p> <p>9.10) estabelecer mecanismos e incentivos que integrem os segmentos empregadores, públicos e privados, e os sistemas de ensino, para promover a compatibilização da jornada de trabalho dos empregados e das empregadas com a oferta das ações de alfabetização e de educação de jovens e adultos;</p> <p>9.11) implementar programas de capacitação tecnológica da população jovem e adulta, direcionados para os segmentos com baixos níveis de escolarização formal e para os (as) alunos (as) com deficiência, articulando os sistemas de ensino, a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, as universidades, as cooperativas e as associações, por meio de ações de extensão desenvolvidas em centros vocacionais tecnológicos, com tecnologias assistivas que favoreçam a efetiva inclusão social e produtiva dessa população;</p> <p>9.12) considerar, nas políticas públicas de jovens e adultos, as necessidades dos idosos, com vistas à promoção de políticas de erradicação do analfabetismo, ao acesso a tecnologias educacionais e atividades recreativas, culturais e esportivas, à implementação de programas de valorização e compartilhamento dos conhecimentos e experiência dos idosos e à inclusão dos temas do envelhecimento e da velhice nas escolas.</p>			
<p>Meta 10: oferecer, no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) das matrículas de educação de jovens e adultos, nos ensinos fundamental e médio, na forma integrada à educação profissional.</p> <p>Estratégias:</p> <p>10.1) manter programa nacional de educação de jovens e adultos voltado à conclusão do ensino fundamental e à formação profissional inicial, de forma a estimular a conclusão da educação básica;</p> <p>10.2) expandir as matrículas na educação de jovens e adultos, de modo a articular a formação inicial e continuada de trabalhadores com a educação profissional, objetivando a elevação do nível de escolaridade do trabalhador e da trabalhadora;</p> <p>10.3) fomentar a integração da educação de jovens e adultos com a educação profissional, em cursos planejados, de acordo com as características do público da educação de jovens e adultos e considerando as especificidades das populações itinerantes e do campo e das comunidades indígenas e quilombolas, inclusive na modalidade de educação a distância;</p> <p>10.4) ampliar as oportunidades profissionais dos jovens e adultos com deficiência e baixo nível de escolaridade, por meio do acesso à educação de jovens e adultos articulada à educação profissional;</p> <p>10.5) implantar programa nacional de reestruturação e aquisição de equipamentos voltados à expansão e à melhoria da rede física de escolas públicas que atuam na educação de jovens e adultos integrada à educação profissional, garantindo acessibilidade à pessoa com deficiência;</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	<p>22</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 - parcial</p>

<p>10.6) estimular a diversificação curricular da educação de jovens e adultos, articulando a formação básica e a preparação para o mundo do trabalho e estabelecendo inter-relações entre teoria e prática, nos eixos da ciência, do trabalho, da tecnologia e da cultura e cidadania, de forma a organizar o tempo e o espaço pedagógicos adequados às características desses alunos e alunas;</p> <p>10.7) fomentar a produção de material didático, o desenvolvimento de currículos e metodologias específicas, os instrumentos de avaliação, o acesso a equipamentos e laboratórios e a formação continuada de docentes das redes públicas que atuam na educação de jovens e adultos articulada à educação profissional;</p> <p>10.8) fomentar a oferta pública de formação inicial e continuada para trabalhadores e trabalhadoras articulada à educação de jovens e adultos, em regime de colaboração e com apoio de entidades privadas de formação profissional vinculadas ao sistema sindical e de entidades sem fins lucrativos de atendimento à pessoa com deficiência, com atuação exclusiva na modalidade;</p> <p>10.9) institucionalizar programa nacional de assistência ao estudante, compreendendo ações de assistência social, financeira e de apoio psicopedagógico que contribuam para garantir o acesso, a permanência, a aprendizagem e a conclusão com êxito da educação de jovens e adultos articulada à educação profissional;</p> <p>10.10) orientar a expansão da oferta de educação de jovens e adultos articulada à educação profissional, de modo a atender às pessoas privadas de liberdade nos estabelecimentos penais, assegurando-se formação específica dos professores e das professoras e implementação de diretrizes nacionais em regime de colaboração;</p> <p>10.11) implementar mecanismos de reconhecimento de saberes dos jovens e adultos trabalhadores, a serem considerados na articulação curricular dos cursos de formação inicial e continuada e dos cursos técnicos de nível médio.</p>			
<p>Meta 11: triplicar as matrículas da educação profissional técnica de nível médio, assegurando a qualidade da oferta e pelo menos 50% (cinquenta por cento) da expansão no segmento público.</p> <p>Estratégias:</p> <p>11.1) expandir as matrículas de educação profissional técnica de nível médio na Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, levando em consideração a responsabilidade dos Institutos na ordenação territorial, sua vinculação com arranjos produtivos, sociais e culturais locais e regionais, bem como a interiorização da educação profissional;</p> <p>11.2) fomentar a expansão da oferta de educação profissional técnica de nível médio nas redes públicas estaduais de ensino;</p> <p>11.3) fomentar a expansão da oferta de educação profissional técnica de nível médio na modalidade de educação a distância, com a finalidade de ampliar a oferta e democratizar o acesso à educação profissional pública e gratuita, assegurado padrão de qualidade;</p> <p>11.4) estimular a expansão do estágio na educação profissional técnica de nível médio e do ensino médio regular, preservando-se seu caráter pedagógico integrado ao itinerário formativo do aluno, visando à formação de qualificações próprias da atividade profissional, à contextualização curricular e ao desenvolvimento da juventude;</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	23	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanço de Poder</p> <p>3 - parcial</p>

<p>11.5) ampliar a oferta de programas de reconhecimento de saberes para fins de certificação profissional em nível técnico;</p> <p>11.6) ampliar a oferta de matrículas gratuitas de educação profissional técnica de nível médio pelas entidades privadas de formação profissional vinculadas ao sistema sindical e entidades sem fins lucrativos de atendimento à pessoa com deficiência, com atuação exclusiva na modalidade;</p> <p>11.7) expandir a oferta de financiamento estudantil à educação profissional técnica de nível médio oferecida em instituições privadas de educação superior;</p> <p>11.8) institucionalizar sistema de avaliação da qualidade da educação profissional técnica de nível médio das redes escolares públicas e privadas;</p> <p>11.9) expandir o atendimento do ensino médio gratuito integrado à formação profissional para as populações do campo e para as comunidades indígenas e quilombolas, de acordo com os seus interesses e necessidades;</p> <p>11.10) expandir a oferta de educação profissional técnica de nível médio para as pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação;</p> <p>11.11) elevar gradualmente a taxa de conclusão média dos cursos técnicos de nível médio na Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica para 90% (noventa por cento) e elevar, nos cursos presenciais, a relação de alunos (as) por professor para 20 (vinte);</p> <p>11.12) elevar gradualmente o investimento em programas de assistência estudantil e mecanismos de mobilidade acadêmica, visando a garantir as condições necessárias à permanência dos (as) estudantes e à conclusão dos cursos técnicos de nível médio;</p> <p>11.13) reduzir as desigualdades étnico-raciais e regionais no acesso e permanência na educação profissional técnica de nível médio, inclusive mediante a adoção de políticas afirmativas, na forma da lei;</p> <p>11.14) estruturar sistema nacional de informação profissional, articulando a oferta de formação das instituições especializadas em educação profissional aos dados do mercado de trabalho e a consultas promovidas em entidades empresariais e de trabalhadores.</p>			
<p>Meta 12: elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% (cinquenta por cento) e a taxa líquida para 33% (trinta e três por cento) da população de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) anos, assegurada a qualidade da oferta e expansão para, pelo menos, 40% (quarenta por cento) das novas matrículas, no segmento público.</p> <p>Estratégias:</p> <p>12.1) otimizar a capacidade instalada da estrutura física e de recursos humanos das instituições públicas de educação superior, mediante ações planejadas e coordenadas, de forma a ampliar e interiorizar o acesso à graduação;</p> <p>12.2) ampliar a oferta de vagas, por meio da expansão e interiorização da rede federal de educação superior, da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica e do sistema Universidade Aberta do Brasil, considerando a densidade populacional, a oferta de vagas públicas em relação à população na idade de referência e observadas as características regionais das micro e mesorregiões definidas pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	<p>24</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanço de Poder</p> <p>3 - parcial</p>

<p>e Estatística - IBGE, uniformizando a expansão no território nacional;</p> <p>12.3) elevar gradualmente a taxa de conclusão média dos cursos de graduação presenciais nas universidades públicas para 90% (noventa por cento), ofertar, no mínimo, um terço das vagas em cursos noturnos e elevar a relação de estudantes por professor (a) para 18 (dezoito), mediante estratégias de aproveitamento de créditos e inovações acadêmicas que valorizem a aquisição de competências de nível superior;</p> <p>12.4) fomentar a oferta de educação superior pública e gratuita prioritariamente para a formação de professores e professoras para a educação básica, sobretudo nas áreas de ciências e matemática, bem como para atender ao déficit de profissionais em áreas específicas;</p> <p>12.5) ampliar as políticas de inclusão e de assistência estudantil dirigidas aos (às) estudantes de instituições públicas, bolsistas de instituições privadas de educação superior e beneficiários do Fundo de Financiamento Estudantil - FIES, de que trata a Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, na educação superior, de modo a reduzir as desigualdades étnico-raciais e ampliar as taxas de acesso e permanência na educação superior de estudantes egressos da escola pública, afrodescendentes e indígenas e de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, de forma a apoiar seu sucesso acadêmico;</p> <p>12.6) expandir o financiamento estudantil por meio do Fundo de Financiamento Estudantil - FIES, de que trata a Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, com a constituição de fundo garantidor do financiamento, de forma a dispensar progressivamente a exigência de fiador;</p> <p>12.7) assegurar, no mínimo, 10% (dez por cento) do total de créditos curriculares exigidos para a graduação em programas e projetos de extensão universitária, orientando sua ação, prioritariamente, para áreas de grande pertinência social;</p> <p>12.8) ampliar a oferta de estágio como parte da formação na educação superior;</p> <p>12.9) ampliar a participação proporcional de grupos historicamente desfavorecidos na educação superior, inclusive mediante a adoção de políticas afirmativas, na forma da lei;</p> <p>12.10) assegurar condições de acessibilidade nas instituições de educação superior, na forma da legislação;</p> <p>12.11) fomentar estudos e pesquisas que analisem a necessidade de articulação entre formação, currículo, pesquisa e mundo do trabalho, considerando as necessidades econômicas, sociais e culturais do País;</p> <p>12.12) consolidar e ampliar programas e ações de incentivo à mobilidade estudantil e docente em cursos de graduação e pós-graduação, em âmbito nacional e internacional, tendo em vista o enriquecimento da formação de nível superior;</p> <p>12.13) expandir atendimento específico a populações do campo e comunidades indígenas e quilombolas, em relação a acesso, permanência, conclusão e formação de profissionais para atuação nessas populações;</p> <p>12.14) mapear a demanda e fomentar a oferta de formação de pessoal de nível superior, destacadamente a que se refere à formação nas áreas de ciências e matemática, considerando as necessidades do desenvolvimento do País, a inovação tecnológica e a melhoria da qualidade da</p>			
---	--	--	--

<p>educação básica;</p> <p>12.15) institucionalizar programa de composição de acervo digital de referências bibliográficas e audiovisuais para os cursos de graduação, assegurada a acessibilidade às pessoas com deficiência;</p> <p>12.16) consolidar processos seletivos nacionais e regionais para acesso à educação superior como forma de superar exames vestibulares isolados;</p> <p>12.17) estimular mecanismos para ocupar as vagas ociosas em cada período letivo na educação superior pública;</p> <p>12.18) estimular a expansão e reestruturação das instituições de educação superior estaduais e municipais cujo ensino seja gratuito, por meio de apoio técnico e financeiro do Governo Federal, mediante termo de adesão a programa de reestruturação, na forma de regulamento, que considere a sua contribuição para a ampliação de vagas, a capacidade fiscal e as necessidades dos sistemas de ensino dos entes mantenedores na oferta e qualidade da educação básica;</p> <p>12.19) reestruturar com ênfase na melhoria de prazos e qualidade da decisão, no prazo de 2 (dois) anos, os procedimentos adotados na área de avaliação, regulação e supervisão, em relação aos processos de autorização de cursos e instituições, de reconhecimento ou renovação de reconhecimento de cursos superiores e de credenciamento ou credenciamento de instituições, no âmbito do sistema federal de ensino;</p> <p>12.20) ampliar, no âmbito do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior - FIES, de que trata a Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, e do Programa Universidade para Todos - PROUNI, de que trata a Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, os benefícios destinados à concessão de financiamento a estudantes regularmente matriculados em cursos superiores presenciais ou a distância, com avaliação positiva, de acordo com regulamentação própria, nos processos conduzidos pelo Ministério da Educação;</p> <p>12.21) fortalecer as redes físicas de laboratórios multifuncionais das IES e ICTs nas áreas estratégicas definidas pela política e estratégias nacionais de ciência, tecnologia e inovação.</p>			
<p>Meta 13: elevar a qualidade da educação superior e ampliar a proporção de mestres e doutores do corpo docente em efetivo exercício no conjunto do sistema de educação superior para 75% (setenta e cinco por cento), sendo, do total, no mínimo, 35% (trinta e cinco por cento) doutores.</p> <p>Estratégias:</p> <p>13.1) aperfeiçoar o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES, de que trata a Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, fortalecendo as ações de avaliação, regulação e supervisão;</p> <p>13.2) ampliar a cobertura do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes - ENADE, de modo a ampliar o quantitativo de estudantes e de áreas avaliadas no que diz respeito à aprendizagem resultante da graduação;</p> <p>13.3) induzir processo contínuo de autoavaliação das instituições de educação superior, fortalecendo a participação das comissões próprias de avaliação, bem como a aplicação de instrumentos de avaliação que orientem as dimensões a serem fortalecidas, destacando-se a qualificação e a dedicação do corpo docente;</p> <p>13.4) promover a melhoria da qualidade dos cursos de pedagogia e licenciaturas, por meio da</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>25</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanço de Poder</p> <p>3 - parcial</p>

<p>aplicação de instrumento próprio de avaliação aprovado pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior - CONAES, integrando-os às demandas e necessidades das redes de educação básica, de modo a permitir aos graduandos a aquisição das qualificações necessárias a conduzir o processo pedagógico de seus futuros alunos (as), combinando formação geral e específica com a prática didática, além da educação para as relações étnico raciais, a diversidade e as necessidades das pessoas com deficiência;</p> <p>13.5) elevar o padrão de qualidade das universidades, direcionando sua atividade, de modo que realizem, efetivamente, pesquisa institucionalizada, articulada a programas de pós-graduação stricto sensu;</p> <p>13.6) substituir o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes - ENADE aplicado ao final do primeiro ano do curso de graduação pelo Exame Nacional do Ensino Médio - ENEM, a fim de apurar o valor agregado dos cursos de graduação;</p> <p>13.7) fomentar a formação de consórcios entre instituições públicas de educação superior, com vistas a potencializar a atuação regional, inclusive por meio de plano de desenvolvimento institucional integrado, assegurando maior visibilidade nacional e internacional às atividades de ensino, pesquisa e extensão;</p> <p>13.8) elevar gradualmente a taxa de conclusão média dos cursos de graduação presenciais nas universidades públicas, de modo a atingir 90% (noventa por cento) e, nas instituições privadas, 75% (setenta e cinco por cento), em 2020, e fomentar a melhoria dos resultados de aprendizagem, de modo que, em 5 (cinco) anos, pelo menos 60% (sessenta por cento) dos estudantes apresentem desempenho positivo igual ou superior a 60% (sessenta por cento) no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes - ENADE e, no último ano de vigência, pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) dos estudantes obtenham desempenho positivo igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) nesse exame, em cada área de formação profissional;</p> <p>13.9) promover a formação inicial e continuada dos (as) profissionais técnico-administrativos da educação superior.</p>			
<p>Meta 14: elevar gradualmente o número de matrículas na pós-graduação stricto sensu, de modo a atingir a titulação anual de 60.000 (sessenta mil) mestres e 25.000 (vinte e cinco mil) doutores.</p> <p>Estratégias:</p> <p>14.1) expandir o financiamento da pós-graduação stricto sensu por meio das agências oficiais de fomento;</p> <p>14.2) estimular a integração e a atuação articulada entre a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e as agências estaduais de fomento à pesquisa;</p> <p>14.3) expandir o financiamento estudantil por meio do Fies à pós-graduação stricto sensu;</p> <p>14.4) expandir a oferta de cursos de pós-graduação stricto sensu, utilizando inclusive metodologias, recursos e tecnologias de educação a distância;</p> <p>14.5) implementar ações para reduzir as desigualdades étnico-raciais e regionais e para favorecer o acesso das populações do campo e das comunidades indígenas e quilombolas a programas de mestrado e doutorado;</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>26</p>	<p>Governança;</p> <p>Sustentabilidade;</p> <p>Equidade;</p> <p>Políticas de Governo/Estado;</p> <p>Processo Inclusivo/Resultados Impactantes;</p> <p>Balço de poder</p> <p>6 - plena</p>

<p>14.6) ampliar a oferta de programas de pós-graduação stricto sensu, especialmente os de doutorado, nos campi novos abertos em decorrência dos programas de expansão e interiorização das instituições superiores públicas;</p> <p>14.7) manter e expandir programa de acervo digital de referências bibliográficas para os cursos de pós-graduação, assegurada a acessibilidade às pessoas com deficiência;</p> <p>14.8) estimular a participação das mulheres nos cursos de pós-graduação stricto sensu, em particular aqueles ligados às áreas de Engenharia, Matemática, Física, Química, Informática e outros no campo das ciências;</p> <p>14.9) consolidar programas, projetos e ações que objetivem a internacionalização da pesquisa e da pós-graduação brasileiras, incentivando a atuação em rede e o fortalecimento de grupos de pesquisa;</p> <p>14.10) promover o intercâmbio científico e tecnológico, nacional e internacional, entre as instituições de ensino, pesquisa e extensão;</p> <p>14.11) ampliar o investimento em pesquisas com foco em desenvolvimento e estímulo à inovação, bem como incrementar a formação de recursos humanos para a inovação, de modo a buscar o aumento da competitividade das empresas de base tecnológica;</p> <p>14.12) ampliar o investimento na formação de doutores de modo a atingir a proporção de 4 (quatro) doutores por 1.000 (mil) habitantes;</p> <p>14.13) aumentar qualitativa e quantitativamente o desempenho científico e tecnológico do País e a competitividade internacional da pesquisa brasileira, ampliando a cooperação científica com empresas, Instituições de Educação Superior - IES e demais Instituições Científicas e Tecnológicas - ICTs;</p> <p>14.14) estimular a pesquisa científica e de inovação e promover a formação de recursos humanos que valorize a diversidade regional e a biodiversidade da região amazônica e do cerrado, bem como a gestão de recursos hídricos no semiárido para mitigação dos efeitos da seca e geração de emprego e renda na região;</p> <p>14.15) estimular a pesquisa aplicada, no âmbito das IES e das ICTs, de modo a incrementar a inovação e a produção e registro de patentes.</p>			
<p>Meta 15: garantir, em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no prazo de 1 (um) ano de vigência deste PNE, política nacional de formação dos profissionais da educação de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 61 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, assegurado que todos os professores e as professoras da educação básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam.</p> <p>Estratégias:</p> <p>15.1) atuar, conjuntamente, com base em plano estratégico que apresente diagnóstico das necessidades de formação de profissionais da educação e da capacidade de atendimento, por parte de instituições públicas e comunitárias de educação superior existentes nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e defina obrigações recíprocas entre os partícipes;</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>27</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanco de Poder</p> <p>3 - parcial</p>

<p>15.2) consolidar o financiamento estudantil a estudantes matriculados em cursos de licenciatura com avaliação positiva pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES, na forma da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, inclusive a amortização do saldo devedor pela docência efetiva na rede pública de educação básica;</p> <p>15.3) ampliar programa permanente de iniciação à docência a estudantes matriculados em cursos de licenciatura, a fim de aprimorar a formação de profissionais para atuar no magistério da educação básica;</p> <p>15.4) consolidar e ampliar plataforma eletrônica para organizar a oferta e as matrículas em cursos de formação inicial e continuada de profissionais da educação, bem como para divulgar e atualizar seus currículos eletrônicos;</p> <p>15.5) implementar programas específicos para formação de profissionais da educação para as escolas do campo e de comunidades indígenas e quilombolas e para a educação especial;</p> <p>15.6) promover a reforma curricular dos cursos de licenciatura e estimular a renovação pedagógica, de forma a assegurar o foco no aprendizado do (a) aluno (a), dividindo a carga horária em formação geral, formação na área do saber e didática específica e incorporando as modernas tecnologias de informação e comunicação, em articulação com a base nacional comum dos currículos da educação básica, de que tratam as estratégias 2.1, 2.2, 3.2 e 3.3 deste PNE;</p> <p>15.7) garantir, por meio das funções de avaliação, regulação e supervisão da educação superior, a plena implementação das respectivas diretrizes curriculares;</p> <p>15.8) valorizar as práticas de ensino e os estágios nos cursos de formação de nível médio e superior dos profissionais da educação, visando ao trabalho sistemático de articulação entre a formação acadêmica e as demandas da educação básica;</p> <p>15.9) implementar cursos e programas especiais para assegurar formação específica na educação superior, nas respectivas áreas de atuação, aos docentes com formação de nível médio na modalidade normal, não licenciados ou licenciados em área diversa da de atuação docente, em efetivo exercício;</p> <p>15.10) fomentar a oferta de cursos técnicos de nível médio e tecnológicos de nível superior destinados à formação, nas respectivas áreas de atuação, dos (as) profissionais da educação de outros segmentos que não os do magistério;</p> <p>15.11) implantar, no prazo de 1 (um) ano de vigência desta Lei, política nacional de formação continuada para os (as) profissionais da educação de outros segmentos que não os do magistério, construída em regime de colaboração entre os entes federados;</p> <p>15.12) instituir programa de concessão de bolsas de estudos para que os professores de idiomas das escolas públicas de educação básica realizem estudos de imersão e aperfeiçoamento nos países que tenham como idioma nativo as línguas que lecionem;</p> <p>15.13) desenvolver modelos de formação docente para a educação profissional que valorizem a experiência prática, por meio da oferta, nas redes federal e estaduais de educação profissional, de cursos voltados à complementação e certificação didático-pedagógica de profissionais experientes.</p>			
<p>Meta 16: formar, em nível de pós-graduação, 50% (cinquenta por cento) dos professores da</p>	Governança	28	Governança;

<p>educação básica, até o último ano de vigência deste PNE, e garantir a todos (as) os (as) profissionais da educação básica formação continuada em sua área de atuação, considerando as necessidades, demandas e contextualizações dos sistemas de ensino.</p> <p>Estratégias:</p> <p>16.1) realizar, em regime de colaboração, o planejamento estratégico para dimensionamento da demanda por formação continuada e fomentar a respectiva oferta por parte das instituições públicas de educação superior, de forma orgânica e articulada às políticas de formação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;</p> <p>16.2) consolidar política nacional de formação de professores e professoras da educação básica, definindo diretrizes nacionais, áreas prioritárias, instituições formadoras e processos de certificação das atividades formativas;</p> <p>16.3) expandir programa de composição de acervo de obras didáticas, paradidáticas e de literatura e de dicionários, e programa específico de acesso a bens culturais, incluindo obras e materiais produzidos em Libras e em Braille, sem prejuízo de outros, a serem disponibilizados para os professores e as professoras da rede pública de educação básica, favorecendo a construção do conhecimento e a valorização da cultura da investigação;</p> <p>16.4) ampliar e consolidar portal eletrônico para subsidiar a atuação dos professores e das professoras da educação básica, disponibilizando gratuitamente materiais didáticos e pedagógicos suplementares, inclusive aqueles com formato acessível;</p> <p>16.5) ampliar a oferta de bolsas de estudo para pós-graduação dos professores e das professoras e demais profissionais da educação básica;</p> <p>16.6) fortalecer a formação dos professores e das professoras das escolas públicas de educação básica, por meio da implementação das ações do Plano Nacional do Livro e Leitura e da instituição de programa nacional de disponibilização de recursos para acesso a bens culturais pelo magistério público.</p>	Equidade		Equidade; Balanço de Poder 3 - parcial
<p>Meta 17: valorizar os (as) profissionais do magistério das redes públicas de educação básica de forma a equiparar seu rendimento médio ao dos (as) demais profissionais com escolaridade equivalente, até o final do sexto ano de vigência deste PNE.</p> <p>Estratégias:</p> <p>17.1) constituir, por iniciativa do Ministério da Educação, até o final do primeiro ano de vigência deste PNE, fórum permanente, com representação da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e dos trabalhadores da educação, para acompanhamento da atualização progressiva do valor do piso salarial nacional para os profissionais do magistério público da educação básica;</p> <p>17.2) constituir como tarefa do fórum permanente o acompanhamento da evolução salarial por meio de indicadores da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, periodicamente divulgados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE;</p> <p>17.3) implementar, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, planos de Carreira para os (as) profissionais do magistério das redes públicas de educação básica, observados os critérios estabelecidos na Lei nº 11.738, de 16 de julho de 2008, com implantação gradual do</p>	Governança Equidade	29	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 - parcial

<p>cumprimento da jornada de trabalho em um único estabelecimento escolar; 17.4) ampliar a assistência financeira específica da União aos entes federados para implementação de políticas de valorização dos (as) profissionais do magistério, em particular o piso salarial nacional profissional.</p>			
<p>Meta 18: assegurar, no prazo de 2 (dois) anos, a existência de planos de Carreira para os (as) profissionais da educação básica e superior pública de todos os sistemas de ensino e, para o plano de Carreira dos (as) profissionais da educação básica pública, tomar como referência o piso salarial nacional profissional, definido em lei federal, nos termos do inciso VIII do art. 206 da Constituição Federal.</p> <p>Estratégias:</p> <p>18.1) estruturar as redes públicas de educação básica de modo que, até o início do terceiro ano de vigência deste PNE, 90% (noventa por cento), no mínimo, dos respectivos profissionais do magistério e 50% (cinquenta por cento), no mínimo, dos respectivos profissionais da educação não docentes sejam ocupantes de cargos de provimento efetivo e estejam em exercício nas redes escolares a que se encontrem vinculados;</p> <p>18.2) implantar, nas redes públicas de educação básica e superior, acompanhamento dos profissionais iniciantes, supervisionados por equipe de profissionais experientes, a fim de fundamentar, com base em avaliação documentada, a decisão pela efetivação após o estágio probatório e oferecer, durante esse período, curso de aprofundamento de estudos na área de atuação do (a) professor (a), com destaque para os conteúdos a serem ensinados e as metodologias de ensino de cada disciplina;</p> <p>18.3) realizar, por iniciativa do Ministério da Educação, a cada 2 (dois) anos a partir do segundo ano de vigência deste PNE, prova nacional para subsidiar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, mediante adesão, na realização de concursos públicos de admissão de profissionais do magistério da educação básica pública;</p> <p>18.4) prever, nos planos de Carreira dos profissionais da educação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, licenças remuneradas e incentivos para qualificação profissional, inclusive em nível de pós-graduação stricto sensu;</p> <p>18.5) realizar anualmente, a partir do segundo ano de vigência deste PNE, por iniciativa do Ministério da Educação, em regime de colaboração, o censo dos (as) profissionais da educação básica de outros segmentos que não os do magistério;</p> <p>18.6) considerar as especificidades socioculturais das escolas do campo e das comunidades indígenas e quilombolas no provimento de cargos efetivos para essas escolas;</p> <p>18.7) priorizar o repasse de transferências federais voluntárias, na área de educação, para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que tenham aprovado lei específica estabelecendo planos de Carreira para os (as) profissionais da educação;</p> <p>18.8) estimular a existência de comissões permanentes de profissionais da educação de todos os sistemas de ensino, em todas as instâncias da Federação, para subsidiar os órgãos competentes na elaboração, reestruturação e implementação dos planos de Carreira.</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>30</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 - parcial</p>

<p>Meta 19: assegurar condições, no prazo de 2 (dois) anos, para a efetivação da gestão democrática da educação, associada a critérios técnicos de mérito e desempenho e à consulta pública à comunidade escolar, no âmbito das escolas públicas, prevendo recursos e apoio técnico da União para tanto.</p> <p>Estratégias:</p> <p>19.1) priorizar o repasse de transferências voluntárias da União na área da educação para os entes federados que tenham aprovado legislação específica que regulamente a matéria na área de sua abrangência, respeitando-se a legislação nacional, e que considere, conjuntamente, para a nomeação dos diretores e diretoras de escola, critérios técnicos de mérito e desempenho, bem como a participação da comunidade escolar;</p> <p>19.2) ampliar os programas de apoio e formação aos (às) conselheiros (as) dos conselhos de acompanhamento e controle social do Fundeb, dos conselhos de alimentação escolar, dos conselhos regionais e de outros e aos (às) representantes educacionais em demais conselhos de acompanhamento de políticas públicas, garantindo a esses colegiados recursos financeiros, espaço físico adequado, equipamentos e meios de transporte para visitas à rede escolar, com vistas ao bom desempenho de suas funções;</p> <p>19.3) incentivar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios a constituírem Fóruns Permanentes de Educação, com o intuito de coordenar as conferências municipais, estaduais e distrital bem como efetuar o acompanhamento da execução deste PNE e dos seus planos de educação;</p> <p>19.4) estimular, em todas as redes de educação básica, a constituição e o fortalecimento de grêmios estudantis e associações de pais, assegurando-se-lhes, inclusive, espaços adequados e condições de funcionamento nas escolas e fomentando a sua articulação orgânica com os conselhos escolares, por meio das respectivas representações;</p> <p>19.5) estimular a constituição e o fortalecimento de conselhos escolares e conselhos municipais de educação, como instrumentos de participação e fiscalização na gestão escolar e educacional, inclusive por meio de programas de formação de conselheiros, assegurando-se condições de funcionamento autônomo;</p> <p>19.6) estimular a participação e a consulta de profissionais da educação, alunos (as) e seus familiares na formulação dos projetos político-pedagógicos, currículos escolares, planos de gestão escolar e regimentos escolares, assegurando a participação dos pais na avaliação de docentes e gestores escolares;</p> <p>19.7) favorecer processos de autonomia pedagógica, administrativa e de gestão financeira nos estabelecimentos de ensino;</p> <p>19.8) desenvolver programas de formação de diretores e gestores escolares, bem como aplicar prova nacional específica, a fim de subsidiar a definição de critérios objetivos para o provimento dos cargos, cujos resultados possam ser utilizados por adesão.</p>	Governança	31	Governança 1 – incipiente
<p>Meta 20: ampliar o investimento público em educação pública de forma a atingir, no mínimo, o patamar de 7% (sete por cento) do Produto Interno Bruto - PIB do País no 5º (quinto) ano de vigência desta Lei e, no mínimo, o equivalente a 10% (dez por cento) do PIB ao final do decênio.</p>	Governança Sustentabilidade	32	Governança; Sustentabilidade; Equidade;

<p>Estratégias:</p> <p>20.1) garantir fontes de financiamento permanentes e sustentáveis para todos os níveis, etapas e modalidades da educação básica, observando-se as políticas de colaboração entre os entes federados, em especial as decorrentes do art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e do § 1º do art. 75 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que tratam da capacidade de atendimento e do esforço fiscal de cada ente federado, com vistas a atender suas demandas educacionais à luz do padrão de qualidade nacional;</p> <p>20.2) aperfeiçoar e ampliar os mecanismos de acompanhamento da arrecadação da contribuição social do salário-educação;</p> <p>20.3) destinar à manutenção e desenvolvimento do ensino, em acréscimo aos recursos vinculados nos termos do art. 212 da Constituição Federal, na forma da lei específica, a parcela da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural e outros recursos, com a finalidade de cumprimento da meta prevista no inciso VI do caput do art. 214 da Constituição Federal;</p> <p>20.4) fortalecer os mecanismos e os instrumentos que assegurem, nos termos do parágrafo único do art. 48 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a transparência e o controle social na utilização dos recursos públicos aplicados em educação, especialmente a realização de audiências públicas, a criação de portais eletrônicos de transparência e a capacitação dos membros de conselhos de acompanhamento e controle social do Fundeb, com a colaboração entre o Ministério da Educação, as Secretarias de Educação dos Estados e dos Municípios e os Tribunais de Contas da União, dos Estados e dos Municípios;</p> <p>20.5) desenvolver, por meio do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, estudos e acompanhamento regular dos investimentos e custos por aluno da educação básica e superior pública, em todas as suas etapas e modalidades;</p> <p>20.6) no prazo de 2 (dois) anos da vigência deste PNE, será implantado o Custo Aluno-Qualidade inicial - CAQi, referenciado no conjunto de padrões mínimos estabelecidos na legislação educacional e cujo financiamento será calculado com base nos respectivos insumos indispensáveis ao processo de ensino-aprendizagem e será progressivamente reajustado até a implementação plena do Custo Aluno Qualidade - CAQ;</p> <p>20.7) implementar o Custo Aluno Qualidade - CAQ como parâmetro para o financiamento da educação de todas etapas e modalidades da educação básica, a partir do cálculo e do acompanhamento regular dos indicadores de gastos educacionais com investimentos em qualificação e remuneração do pessoal docente e dos demais profissionais da educação pública, em aquisição, manutenção, construção e conservação de instalações e equipamentos necessários ao ensino e em aquisição de material didático-escolar, alimentação e transporte escolar;</p> <p>20.8) o CAQ será definido no prazo de 3 (três) anos e será continuamente ajustado, com base em metodologia formulada pelo Ministério da Educação - MEC, e acompanhado pelo Fórum Nacional de Educação - FNE, pelo Conselho Nacional de Educação - CNE e pelas Comissões de Educação da Câmara dos Deputados e de Educação, Cultura e Esportes do Senado Federal;</p>	Equidade		<p>Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 - plena</p>
---	----------	--	--

<p>20.9) regulamentar o parágrafo único do art. 23 e o art. 211 da Constituição Federal, no prazo de 2 (dois) anos, por lei complementar, de forma a estabelecer as normas de cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, em matéria educacional, e a articulação do sistema nacional de educação em regime de colaboração, com equilíbrio na repartição das responsabilidades e dos recursos e efetivo cumprimento das funções redistributiva e supletiva da União no combate às desigualdades educacionais regionais, com especial atenção às regiões Norte e Nordeste;</p> <p>20.10) caberá à União, na forma da lei, a complementação de recursos financeiros a todos os Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios que não conseguirem atingir o valor do CAQi e, posteriormente, do CAQ;</p> <p>20.11) aprovar, no prazo de 1 (um) ano, Lei de Responsabilidade Educacional, assegurando padrão de qualidade na educação básica, em cada sistema e rede de ensino, aferida pelo processo de metas de qualidade aferidas por institutos oficiais de avaliação educacionais;</p> <p>20.12) definir critérios para distribuição dos recursos adicionais dirigidos à educação ao longo do decênio, que considerem a equalização das oportunidades educacionais, a vulnerabilidade socioeconômica e o compromisso técnico e de gestão do sistema de ensino, a serem pactuados na instância prevista no § 5º do art. 7º desta Lei.</p>			
--	--	--	--

Fonte: O autor (2021); Brasil (2014d).

- Trecho não classificado em nenhuma das dimensões; excluído da análise.

APÊNDICE 9 – ANÁLISE DE CONTEÚDO LEI Nº 12.343, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2010

Caracterização da categoria	Dimensão	Trechos analisados (MODELO)	Categorias incluídas (MODELO)
LEI Nº 12.343, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2010.	-	-	-
Institui o Plano Nacional de Cultura - PNC, cria o Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais - SNIIC e dá outras providências.	-	-	-
O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:	-	-	-
CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	-	-	-
Art. 1º Fica aprovado o Plano Nacional de Cultura , em conformidade com o § 3º do art. 215 da Constituição Federal, constante do Anexo, com duração de 10 (dez) anos e regido pelos seguintes princípios: I - liberdade de expressão, criação e fruição; II - diversidade cultural; III - respeito aos direitos humanos; IV - direito de todos à arte e à cultura ; V - direito à informação, à comunicação e à crítica cultural; VI - direito à memória e às tradições; VII - responsabilidade socioambiental ; VIII - valorização da cultura como vetor do desenvolvimento sustentável ; IX - democratização das instâncias de formulação das políticas culturais; X - responsabilidade dos agentes públicos pela implementação das políticas culturais; XI - colaboração entre agentes públicos e privados para o desenvolvimento da economia da cultura; XII - participação e controle social na formulação e acompanhamento das políticas culturais.	Governança Equidade Sustentabilidade Bem comum	1	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 –plena
Art. 2º São objetivos do Plano Nacional de Cultura : I - reconhecer e valorizar a diversidade cultural, étnica e regional brasileira ; II - proteger e promover o patrimônio histórico e artístico, material e imaterial ; III - valorizar e difundir as criações artísticas e os bens culturais; IV - promover o direito à memória por meio dos museus, arquivos e coleções; V - universalizar o acesso à arte e à cultura; VI - estimular a presença da arte e da cultura no ambiente educacional; VII - estimular o pensamento crítico e reflexivo em torno dos valores simbólicos; VIII - estimular a sustentabilidade socioambiental ; IX - desenvolver a economia da cultura, o mercado interno, o consumo cultural e a exportação de bens, serviços e conteúdos culturais; X - reconhecer os saberes, conhecimentos e expressões tradicionais e os direitos de seus detentores;	Governança Bem comum Sustentabilidade	2	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial

<p>XI - qualificar a gestão na área cultural nos setores público e privado; XII - profissionalizar e especializar os agentes e gestores culturais; XIII - descentralizar a implementação das políticas públicas de cultura; XIV - consolidar processos de consulta e participação da sociedade na formulação das políticas culturais; XV - ampliar a presença e o intercâmbio da cultura brasileira no mundo contemporâneo; XVI - articular e integrar sistemas de gestão cultural.</p>			
<p>CAPÍTULO II DAS ATRIBUIÇÕES DO PODER PÚBLICO</p>	-	-	-
<p>Art. 3º Compete ao poder público, nos termos desta Lei: I - formular políticas públicas e programas que conduzam à efetivação dos objetivos, diretrizes e metas do Plano; II - garantir a avaliação e a mensuração do desempenho do Plano Nacional de Cultura e assegurar sua efetivação pelos órgãos responsáveis; III - fomentar a cultura de forma ampla, por meio da promoção e difusão, da realização de editais e seleções públicas para o estímulo a projetos e processos culturais, da concessão de apoio financeiro e fiscal aos agentes culturais, da adoção de subsídios econômicos, da implantação regulada de fundos públicos e privados, entre outros incentivos, nos termos da lei; IV - proteger e promover a diversidade cultural, a criação artística e suas manifestações e as expressões culturais, individuais ou coletivas, de todos os grupos étnicos e suas derivações sociais, reconhecendo a abrangência da noção de cultura em todo o território nacional e garantindo a multiplicidade de seus valores e formações; V - promover e estimular o acesso à produção e ao empreendimento cultural; a circulação e o intercâmbio de bens, serviços e conteúdos culturais; e o contato e a fruição do público com a arte e a cultura de forma universal; VI - garantir a preservação do patrimônio cultural brasileiro, resguardando os bens de natureza material e imaterial, os documentos históricos, acervos e coleções, as formações urbanas e rurais, as línguas e cosmologias indígenas, os sítios arqueológicos pré-históricos e as obras de arte, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência aos valores, identidades, ações e memórias dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira; VII - articular as políticas públicas de cultura e promover a organização de redes e consórcios para a sua implantação, de forma integrada com as políticas públicas de educação, comunicação, ciência e tecnologia, direitos humanos, meio ambiente, turismo, planejamento urbano e cidades, desenvolvimento econômico e social, indústria e comércio, relações exteriores, dentre outras; VIII - dinamizar as políticas de intercâmbio e a difusão da cultura brasileira no exterior, promovendo bens culturais e criações artísticas brasileiras no ambiente internacional; dar suporte à presença desses produtos nos mercados de interesse econômico e geopolítico do País; IX - organizar instâncias consultivas e de participação da sociedade para contribuir na formulação e debater estratégias de execução das políticas públicas de cultura;</p>	<p>Governança Equidade Sustentabilidade Bem comum</p>	3	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>X - regular o mercado interno, estimulando os produtos culturais brasileiros com o objetivo de reduzir desigualdades sociais e regionais, profissionalizando os agentes culturais, formalizando o mercado e qualificando as relações de trabalho na cultura, consolidando e ampliando os níveis de emprego e renda, fortalecendo redes de colaboração, valorizando empreendimentos de economia solidária e controlando abusos de poder econômico;</p> <p>XI - coordenar o processo de elaboração de planos setoriais para as diferentes áreas artísticas, respeitando seus desdobramentos e segmentações, e também para os demais campos de manifestação simbólica identificados entre as diversas expressões culturais e que reivindiquem a sua estruturação nacional;</p> <p>XII - incentivar a adesão de organizações e instituições do setor privado e entidades da sociedade civil às diretrizes e metas do Plano Nacional de Cultura por meio de ações próprias, parcerias, participação em programas e integração ao Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais - SNIIC.</p> <p>§ 1º O Sistema Nacional de Cultura - SNC, criado por lei específica, será o principal articulador federativo do PNC, estabelecendo mecanismos de gestão compartilhada entre os entes federados e a sociedade civil.</p> <p>§ 2º A vinculação dos Estados, Distrito Federal e Municípios às diretrizes e metas do Plano Nacional de Cultura far-se-á por meio de termo de adesão voluntária, na forma do regulamento.</p> <p>§ 3º Os entes da Federação que aderirem ao Plano Nacional de Cultura deverão elaborar os seus planos decenais até 1 (um) ano após a assinatura do termo de adesão voluntária.</p> <p>§ 4º O Poder Executivo federal, observados os limites orçamentários e operacionais, poderá oferecer assistência técnica e financeira aos entes da federação que aderirem ao Plano, nos termos de regulamento.</p> <p>§ 5º Poderão colaborar com o Plano Nacional de Cultura, em caráter voluntário, outros entes, públicos e privados, tais como empresas, organizações corporativas e sindicais, organizações da sociedade civil, fundações, pessoas físicas e jurídicas que se mobilizem para a garantia dos princípios, objetivos, diretrizes e metas do PNC, estabelecendo termos de adesão específicos.</p> <p>§ 6º O Ministério da Cultura exercerá a função de coordenação executiva do Plano Nacional de Cultura - PNC, conforme esta Lei, ficando responsável pela organização de suas instâncias, pelos termos de adesão, pela implantação do Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais - SNIIC, pelo estabelecimento de metas, pelos regimentos e demais especificações necessárias à sua implantação.</p>			
<p>CAPÍTULO III DO FINANCIAMENTO</p>	-	-	-
<p>Art. 4º Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias e as leis orçamentárias da União e dos entes da federação que aderirem às diretrizes e metas do Plano Nacional de Cultura disporão sobre os recursos a serem destinados à execução das ações constantes do Anexo desta Lei.</p>	Governança	4	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 5º O Fundo Nacional de Cultura, por meio de seus fundos setoriais, será o principal mecanismo de fomento às políticas culturais.</p>	Governança	5	Governança

			1 – incipiente
Art. 6º A alocação de recursos públicos federais destinados às ações culturais nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios deverá observar as diretrizes e metas estabelecidas nesta Lei. Parágrafo único. Os recursos federais transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios deverão ser aplicados prioritariamente por meio de Fundo de Cultura , que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Cultura , na forma do regulamento.	Governança	6	Governança 1 – incipiente
Art. 7º O Ministério da Cultura, na condição de coordenador executivo do Plano Nacional de Cultura , deverá estimular a diversificação dos mecanismos de financiamento para a cultura de forma a atender os objetivos desta Lei e elevar o total de recursos destinados ao setor para garantir o seu cumprimento.	Governança	7	Governança 1 – incipiente
CAPÍTULO IV DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	-	-	-
Art. 8º Compete ao Ministério da Cultura monitorar e avaliar periodicamente o alcance das diretrizes e eficácia das metas do Plano Nacional de Cultura com base em indicadores nacionais, regionais e locais que quantifiquem a oferta e a demanda por bens, serviços e conteúdos, os níveis de trabalho, renda e acesso da cultura , de institucionalização e gestão cultural, de desenvolvimento econômico-cultural e de implantação sustentável de equipamentos culturais . Parágrafo único. O processo de monitoramento e avaliação do PNC contará com a participação do Conselho Nacional de Política Cultural, tendo o apoio de especialistas, técnicos e agentes culturais, de institutos de pesquisa, de universidades, de instituições culturais, de organizações e redes socioculturais, além do apoio de outros órgãos colegiados de caráter consultivo, na forma do regulamento.	Governança Equidade Sustentabilidade	8	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
Art. 9º Fica criado o Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais - SNIIC , com os seguintes objetivos: I - coletar, sistematizar e interpretar dados, fornecer metodologias e estabelecer parâmetros à mensuração da atividade do campo cultural e das necessidades sociais por cultura , que permitam a formulação, monitoramento, gestão e avaliação das políticas públicas de cultura e das políticas culturais em geral, verificando e racionalizando a implementação do PNC e sua revisão nos prazos previstos; II - disponibilizar estatísticas, indicadores e outras informações relevantes para a caracterização da demanda e oferta de bens culturais, para a construção de modelos de economia e sustentabilidade da cultura , para a adoção de mecanismos de indução e regulação da atividade econômica no campo cultural , dando apoio aos gestores culturais públicos e privados; III - exercer e facilitar o monitoramento e avaliação das políticas públicas de cultura e das políticas culturais em geral, assegurando ao poder público e à sociedade civil o acompanhamento do desempenho do PNC.	Governança Equidade Sustentabilidade	9	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
Art. 10. O Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais - SNIIC terá as seguintes características:	Governança	10	Governança

<p>I - obrigatoriedade da inserção e atualização permanente de dados pela União e pelos Estados, Distrito Federal e Municípios que vierem a aderir ao Plano;</p> <p>II - caráter declaratório;</p> <p>III - processos informatizados de declaração, armazenamento e extração de dados;</p> <p>IV - ampla publicidade e transparência para as informações declaradas e sistematizadas, preferencialmente em meios digitais, atualizados tecnologicamente e disponíveis na rede mundial de computadores.</p> <p>§ 1º O declarante será responsável pela inserção de dados no programa de declaração e pela veracidade das informações inseridas na base de dados.</p> <p>§ 2º As informações coletadas serão processadas de forma sistêmica e objetiva e deverão integrar o processo de monitoramento e avaliação do PNC.</p> <p>§ 3º O Ministério da Cultura poderá promover parcerias e convênios com instituições especializadas na área de economia da cultura, de pesquisas socioeconômicas e demográficas para a constituição do Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais - SNIIC.</p>			1 – incipiente
<p>CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES FINAIS</p>	-	-	-
<p>Art. 11. O Plano Nacional de Cultura será revisto periodicamente, tendo como objetivo a atualização e o aperfeiçoamento de suas diretrizes e metas.</p> <p>Parágrafo único. A primeira revisão do Plano será realizada após 4 (quatro) anos da promulgação desta Lei, assegurada a participação do Conselho Nacional de Política Cultural – CNPC e de ampla representação do poder público e da sociedade civil, na forma do regulamento.</p>	Governança	11	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 12. O processo de revisão das diretrizes e estabelecimento de metas para o Plano Nacional de Cultura – PNC será desenvolvido pelo Comitê Executivo do Plano Nacional de Cultura.</p> <p>§ 1º O Comitê Executivo será composto por membros indicados pelo Congresso Nacional e pelo Ministério da Cultura, tendo a participação de representantes do Conselho Nacional de Política Cultural - CNPC, dos entes que aderirem ao Plano Nacional de Cultura - PNC e do setor cultural.</p> <p>§ 2º As metas de desenvolvimento institucional e cultural para os 10 (dez) anos de vigência do Plano serão fixadas pela coordenação executiva do Plano Nacional de Cultura - PNC a partir de subsídios do Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais - SNIIC e serão publicadas em 180 (cento e oitenta) dias a partir da entrada em vigor desta Lei.</p>	Governança	12	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 13. A União e os entes da federação que aderirem ao Plano deverão dar ampla publicidade e transparência ao seu conteúdo, bem como à realização de suas diretrizes e metas, estimulando a transparência e o controle social em sua implementação.</p>	Governança	13	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 14. A Conferência Nacional de Cultura e as conferências setoriais serão realizadas pelo Poder Executivo federal, enquanto os entes que aderirem ao PNC ficarão responsáveis pela realização de conferências no âmbito de suas competências para o debate de estratégias e o estabelecimento da cooperação entre os agentes públicos e a sociedade civil para a implementação do Plano Nacional de Cultura - PNC.</p>	Governança	14	Governança 1 – incipiente

Parágrafo único. Fica sob responsabilidade do Ministério da Cultura a realização da Conferência Nacional de Cultura e de conferências setoriais, cabendo aos demais entes federados a realização de conferências estaduais e municipais para debater estratégias e estabelecer a cooperação entre os agentes públicos e da sociedade civil para a implantação do PNC e dos demais planos.			
Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.	-	-	-
Brasília, 2 de dezembro de 2010; 189o da Independência e 122o da República. LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA Guido Mantega João Luiz Silva Ferreira	-	-	-
ANEXO PLANO NACIONAL DE CULTURA: DIRETRIZES, ESTRATÉGIAS E AÇÕES CAPÍTULO I – DO ESTADO FORTALECER A FUNÇÃO DO ESTADO NA INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS CULTURAIS INTENSIFICAR O PLANEJAMENTO DE PROGRAMAS E AÇÕES VOLTADAS AO CAMPO CULTURAL CONSOLIDAR A EXECUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CULTURA	-	-	-
O Plano Nacional de Cultura está voltado ao estabelecimento de princípios, objetivos, políticas, diretrizes e metas para gerar condições de atualização, desenvolvimento e preservação das artes e das expressões culturais, inclusive aquelas até então desconsideradas pela ação do Estado no País.	Governança Sustentabilidade	15	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
O Plano reafirma uma concepção ampliada de cultura, entendida como fenômeno social e humano de múltiplos sentidos. Ela deve ser considerada em toda a sua extensão antropológica, social , produtiva, econômica , simbólica e estética.	Governança Equidade Bem comum	16	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 – parcial
O Plano ressalta o papel regulador, indutor e fomentador do Estado , afirmando sua missão de valorizar, reconhecer, promover e preservar a diversidade cultural existente no Brasil.	Governança Sustentabilidade Bem comum	17	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
Aos governos e suas instituições cabem a formulação de políticas públicas, diretrizes e critérios, o planejamento, a implementação, o acompanhamento, a avaliação, o monitoramento e a fiscalização das ações, projetos e programas na área cultural, em diálogo com a sociedade civil.	Governança	18	Governança 1 – incipiente
O Sistema Nacional de Cultura - SNC, criado por lei específica, e o Sistema Nacional de Informações	Governança	19	Governança

e Indicadores Culturais - SNIIC orientarão a instituição de marcos legais e instâncias de participação social , o desenvolvimento de processos de avaliação pública, a adoção de mecanismos de regulação e indução do mercado e da economia da cultura, assim como a territorialização e a nacionalização das políticas culturais.			1 – incipiente
Compete ao Estado:	-	-	-
FORMULAR POLÍTICAS PÚBLICAS , identificando as áreas estratégicas de nosso desenvolvimento sustentável e de nossa inserção geopolítica no mundo contemporâneo, fazendo confluir vozes e respeitando os diferentes agentes culturais, atores sociais, formações humanas e grupos étnicos.	Governança Sustentabilidade Equidade	20	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
QUALIFICAR A GESTÃO CULTURAL, otimizando a alocação dos recursos públicos e buscando a complementaridade com o investimento privado, garantindo a eficácia e a eficiência, bem como o atendimento dos direitos e a cobrança dos deveres, aumentando a racionalização dos processos e dos sistemas de governabilidade , permitindo maior profissionalização e melhorando o atendimento das demandas sociais.	Governança	21	Governança 1 – incipiente
FOMENTAR A CULTURA de forma ampla, estimulando a criação, produção, circulação, promoção, difusão, acesso, consumo, documentação e memória, também por meio de subsídios à economia da cultura, mecanismos de crédito e financiamento, investimento por fundos públicos e privados, patrocínios e disponibilização de meios e recursos.	Governança	22	Governança 1 – incipiente
PROTEGER E PROMOVER A DIVERSIDADE CULTURAL , reconhecendo a complexidade e abrangência das atividades e valores culturais em todos os territórios, ambientes e contextos populacionais, buscando dissolver a hierarquização entre alta e baixa cultura, cultura erudita, popular ou de massa, primitiva e civilizada, e demais discriminações ou preconceitos.	Governança Sustentabilidade Bem comum Equidade	23	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
AMPLIAR E PERMITIR O ACESSO compreendendo a cultura a partir da ótica dos direitos e liberdades do cidadão, sendo o Estado um instrumento para efetivação desses direitos e garantia de igualdade de condições , promovendo a universalização do acesso aos meios de produção e fruição	Governança Equidade	24	Governança; Equidade; Balanço de Poder

cultural, fazendo equilibrar a oferta e a demanda cultural, apoiando a implantação dos equipamentos culturais e financiando a programação regular destes.			3 – parcial
PRESEVAR O PATRIMÔNIO MATERIAL E IMATERIAL , resguardando bens, documentos, acervos, artefatos, vestígios e sítios, assim como as atividades, técnicas, saberes , linguagens e tradições que não encontram amparo na sociedade e no mercado, permitindo a todos o cultivo da memória comum, da história e dos testemunhos do passado.	Governança Sustentabilidade Bem comum	25	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
AMPLIAR A COMUNICAÇÃO E POSSIBILITAR A TROCA ENTRE OS DIVERSOS AGENTES CULTURAIS , criando espaços, dispositivos e condições para iniciativas compartilhadas, o intercâmbio e a cooperação , aprofundando o processo de integração nacional, absorvendo os recursos tecnológicos, garantindo as conexões locais com os fluxos culturais contemporâneos e centros culturais internacionais, estabelecendo parâmetros para a globalização da cultura.	Governança	26	Governança 1 – incipiente
DIFUNDIR OS BENS, CONTEÚDOS E VALORES oriundos das criações artísticas e das expressões culturais locais e nacionais em todo o território brasileiro e no mundo, assim como promover o intercâmbio e a interação desses com seus equivalentes estrangeiros, observando os marcos da diversidade cultural para a exportação de bens, conteúdos, produtos e serviços culturais.	Governança Bem comum	27	Governança 1 – incipiente
ESTRUTURAR E REGULAR A ECONOMIA DA CULTURA , construindo modelos sustentáveis , estimulando a economia solidária e formalizando as cadeias produtivas, ampliando o mercado de trabalho, o emprego e a geração de renda, promovendo o equilíbrio regional, a isonomia de competição entre os agentes, principalmente em campos onde a cultura interage com o mercado , a produção e a distribuição de bens e conteúdos culturais internacionalizados.	Governança Sustentabilidade Equidade	28	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
São fundamentais para o exercício da função do Estado: o compartilhamento de responsabilidades e a cooperação entre os entes federativos; a instituição e atualização de marcos legais; a criação de instâncias de participação da sociedade civil; a cooperação com os agentes privados e as instituições culturais; a relação com instituições universitárias e de pesquisa; a disponibilização de informações e dados qualificados; a territorialização e a regionalização das políticas culturais; a atualização dos mecanismos de fomento, incentivo e financiamento à atividade cultural; a construção de estratégias culturais de internacionalização e de integração em blocos geopolíticos e mercados globais.	Governança	29	Governança 1 – incipiente

ESTRATÉGIAS E AÇÕES	-	-	-
<p>1.1 Fortalecer a gestão das políticas públicas para a cultura, por meio da ampliação das capacidades de planejamento e execução de metas, a articulação das esferas dos poderes públicos, o estabelecimento de redes institucionais das três esferas de governo e a articulação com instituições e empresas do setor privado e organizações da sociedade civil.</p> <p>1.1.1 Consolidar a implantação do Sistema Nacional de Cultura - SNC como instrumento de articulação, gestão, informação, formação, fomento e promoção de políticas públicas de cultura com participação e controle da sociedade civil e envolvendo as três esferas de governo (federal, estadual e municipal). A implementação do Sistema Nacional de Cultura - SNC deve promover, nessas esferas, a constituição ou fortalecimento de órgãos gestores da cultura, conselhos de política cultural, conferências de cultura, fóruns, colegiados, sistemas setoriais de cultura, comissões intergestoras, sistemas de financiamento à cultura, planos e orçamentos participativos para a cultura, sistemas de informação e indicadores culturais e programas de formação na área da cultura. As diretrizes da gestão cultural serão definidas por meio das respectivas Conferências e Conselhos de Política Cultural, compostos por, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de membros da sociedade civil, eleitos democraticamente. Os Órgãos Gestores devem apresentar periodicamente relatórios de gestão para avaliação nas instâncias de controle social do Sistema Nacional de Cultura - SNC.</p> <p>1.1.2 Apoiar iniciativas em torno da constituição de agendas, frentes e comissões parlamentares dedicadas a temas culturais, tais como a elevação de dotação orçamentária, o aprimoramento dos marcos legais, o fortalecimento institucional e o controle social.</p> <p>1.1.3 Descentralizar o atendimento do Ministério da Cultura no território nacional, sistematizar as ações de suas instituições vinculadas e fortalecer seus quadros institucionais e carreiras, otimizando o emprego de recursos e garantindo o exercício de suas competências.</p> <p>1.1.4 Consolidar a implantação do Sistema Nacional de Cultura - SNC, como instrumento de articulação para a gestão e profissionalização de agentes executores de políticas públicas de cultura, envolvendo a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e sociedade civil.</p> <p>1.1.5 Atribuir a divisão de competências entre órgãos federais, estaduais e municipais, no âmbito do Sistema Nacional de Cultura - SNC, bem como das instâncias de formulação, acompanhamento e avaliação da execução de políticas públicas de cultura.</p> <p>1.1.6 Estimular a criação e instalação de secretarias municipais e estaduais de cultura em todo o território nacional, garantindo o atendimento das demandas dos cidadãos e a proteção dos bens e valores culturais.</p> <p>1.1.7 Estimular a constituição ou fortalecimento de órgãos gestores, conselhos consultivos, conferências, fóruns, colegiados e espaços de interlocução setorial, democráticos e transparentes, apoiando a ação dos fundos de fomento, acompanhando a implementação dos planos e, quando possível, criando gestão participativa dos orçamentos para a cultura.</p> <p>1.1.8 Estabelecer programas de cooperação técnica entre os entes da Federação para a elaboração de planos e do planejamento das políticas públicas, organizando consórcios e redes.</p> <p>1.1.9 Estabelecer sistemas de integração de equipamentos culturais e fomentar suas atividades e</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>30</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>planos anuais, desenvolvendo metas qualitativas de aprimoramento e atualização de seus modelos institucionais, de financiamento, de gestão e de atendimento ao público e elaborando programas para cada um dos seus focos setoriais de política pública.</p> <p>1.1.10 Aprimorar e ampliar os mecanismos de comunicação e de colaboração entre os órgãos e instituições públicos e organizações sociais e institutos privados, de modo a sistematizar informações, referências e experiências acumuladas em diferentes setores do governo, iniciativa privada e associações civis.</p> <p>1.1.11 Fortalecer as políticas culturais setoriais visando à universalização do acesso e garantia ao exercício do direito à cultura.</p>			
<p>1.2 Consolidar a implantação do Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais - SNIIC como instrumento de acompanhamento, avaliação e aprimoramento da gestão e das políticas públicas de cultura.</p> <p>1.2.1 Estabelecer padrões de cadastramento, mapeamento e síntese das informações culturais, a fim de orientar a coleta pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios de dados relacionados à gestão, à formação, à produção e à fruição de obras, atividades e expressões artísticas e culturais.</p> <p>1.2.2 Estabelecer, no âmbito do Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais - SNIIC, os indicadores de acompanhamento e avaliação deste Plano Nacional.</p> <p>1.2.3 Disseminar subsídios para formulação, implementação, gestão e avaliação das políticas culturais.</p> <p>1.2.4 Implantar uma instituição pública nacional de estudos e pesquisas culturais.</p>	Governança	31	Governança 1 – incipiente
<p>1.3 Estimular a diversificação dos mecanismos de financiamento para a cultura e a coordenação entre os diversos agentes econômicos (governos, instituições e empresas públicas e privadas, instituições bancárias e de crédito) de forma a elevar o total de recursos destinados aos setores culturais e atender às necessidades e peculiaridades de suas áreas.</p> <p>1.3.1 Incentivar a formação de consórcios intermunicipais, de modo a elevar a eficiência e a eficácia das ações de planejamento e execução de políticas regionais de cultura.</p> <p>1.3.2 Elaborar, em parceria com bancos e agências de crédito, modelos de financiamento para as artes e manifestações culturais, que contemplem as particularidades e dinâmicas de suas atividades.</p> <p>1.3.3 Promover o investimento para a pesquisa de inovação e a produção cultural independente e regional.</p> <p>1.3.4 Realizar acordos com bancos e fundos públicos e privados de financiamento para oferecimento de linhas de crédito especiais para a produção artística e cultural, viabilizando a sua produção e circulação comercial.</p> <p>1.3.5 Estimular o investimento privado de risco em cultura e a criação de fundos de investimento.</p> <p>1.3.6 Estimular nos bancos estatais e de fomento linhas de crédito subsidiado para comunidades detentoras de bens culturais, para que possam realizar ações de preservação, de restauração, de promoção e de salvaguarda do patrimônio cultural.</p> <p>1.3.7 Criar, em parceria com bancos públicos e bancos de fomento, linhas de crédito subsidiado para o financiamento da requalificação de imóveis públicos e privados situados em sítios históricos.</p>	Governança Sustentabilidade	32	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial

<p>1.4 Ampliar e desconcentrar os investimentos em produção, difusão e fruição cultural, visando ao equilíbrio entre as diversas fontes e à redução das disparidades regionais e desigualdades sociais, com prioridade para os perfis populacionais e identitários historicamente desconsiderados em termos de apoio, investimento e interesse comercial.</p> <p>1.4.1 Estabelecer critérios transparentes para o financiamento público de atividades que fortaleçam a diversidade nacional, o bem-estar social e a integração de esforços pelo desenvolvimento sustentável e socialmente justo.</p> <p>1.4.2 Articular os marcos regulatórios dos mecanismos de fomento e incentivo das esferas federal, estadual e municipal.</p> <p>1.4.3 Aprimorar os instrumentos legais de forma a dar transparência e garantir o controle social dos processos de seleção e de prestação de contas de projetos incentivados com recursos públicos.</p> <p>1.4.4 Ampliar e regulamentar as contrapartidas socioculturais, de desconcentração regional, de acesso, de apoio à produção independente e de pesquisa para o incentivo a projetos com recursos oriundos da renúncia fiscal.</p> <p>1.4.5 Ampliar e aprimorar a divulgação dos programas, ações e editais públicos de apoio à cultura.</p> <p>1.4.6 Ampliar o uso de editais e comissões de seleção pública com a participação de representantes da sociedade na escolha de projetos para destinação de recursos públicos provenientes do orçamento e da renúncia fiscal, garantindo regras transparentes e ampla divulgação.</p> <p>1.4.7 Incentivar o uso de editais pelas entidades financiadoras privadas, bem como por organizações não governamentais e outras instituições que ofereçam recursos para cultura.</p> <p>1.4.8 Ampliar as linhas de financiamento e fomento à produção independente de conteúdos para rádio, televisão, internet e outras mídias, com vistas na democratização dos meios de comunicação e na valorização da diversidade cultural.</p> <p>1.4.9 Incentivar a criação de linhas de financiamento e fomento para modelos de negócios culturais inovadores.</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>33</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>
<p>1.5 Fortalecer o Fundo Nacional de Cultura como mecanismo central de fomento.</p> <p>1.5.1 Estabelecer programas de financiamento conjunto entre as três esferas da federação, por meio da reformulação do Fundo Nacional de Cultura.</p> <p>1.5.2 Induzir à criação e à padronização dos fundos estaduais e municipais de cultura, por meio da regulamentação dos mecanismos de repasse do Fundo Nacional de Cultura, estimulando contrapartidas orçamentárias locais para o recurso federal alocado.</p> <p>1.5.3 Estimular a criação, o aprimoramento do gerenciamento técnico dos empenhos e o controle social dos fundos de cultura, priorizando a distribuição de recursos por meio de mecanismos de seleção pública e de editais de chamamento de projetos.</p> <p>1.5.4 Estabelecer programas específicos para setores culturais, principalmente para artes visuais, música, artes cênicas, literatura, audiovisual, patrimônio, museus e diversidade cultural, garantindo percentuais equilibrados de alocação de recursos em cada uma das políticas setoriais.</p> <p>1.5.5 Estabelecer mecanismos complementares de fomento e financiamento tornando o FNC sócio de empreendimentos culturais e permitindo a incorporação de receitas advindas do sucesso comercial</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	<p>34</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 –parcial</p>

<p>dos projetos.</p> <p>1.5.6 Ampliar as fontes de recursos do Fundo Nacional de Cultura, buscando fontes em extrações das loterias federais, doações e outros montantes para além dos oriundos do caixa geral da União.</p>			
<p>1.6 Aprimorar o mecanismo de incentivo fiscal, de forma a aproveitar seus recursos no sentido da desconcentração regional, sustentabilidade e alinhamento às políticas públicas.</p> <p>1.6.1 Estimular a construção de diretrizes para o incentivo fiscal, de modo a permitir uma melhor distribuição dos recursos oriundos da renúncia, gerando maior distribuição no território nacional e entre as diferentes atividades culturais.</p> <p>1.6.2 Estabelecer percentuais diferenciados de renúncia fiscal baseados em critérios objetivos que permitam aferir o nível de comprometimento do projeto com as políticas públicas de cultura.</p> <p>1.6.3 Estimular a contrapartida do setor privado e das empresas usuárias dos mecanismos de compensação tributária, de modo a aumentar os montantes de recursos de copatrocínio e efetivar a parceria do setor público e do setor privado no campo da cultura.</p> <p>1.6.4 Estimular pessoas físicas a investir em projetos culturais por meio dos mecanismos de renúncia fiscal, principalmente em fundos fiduciários que gerem a sustentabilidade de longo prazo em instituições e equipamentos culturais.</p> <p>1.6.5 Promover a autonomia das instituições culturais na definição de suas políticas, regulando e incentivando sua independência em relação às empresas patrocinadoras.</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Equidade</p>	<p>35</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>
<p>1.7 Sistematizar instrumentos jurídicos e normativos para o aprimoramento dos marcos regulatórios da cultura, com o objetivo de fortalecer as leis e regimentos que ordenam o setor cultural.</p> <p>1.7.1 Fortalecer as comissões de cultura no Poder Legislativo federal, estadual e municipal, estimulando a participação de mandatos e bancadas parlamentares no constante aprimoramento e na revisão ocasional das leis garantindo os interesses públicos e os direitos dos cidadãos.</p> <p>1.7.2 Promover programas de cooperação técnica para atualização e alinhamento das legislações federais, estaduais e municipais, aprimorando os marcos jurídicos locais de institucionalização da política pública de cultura.</p> <p>1.7.3 Estabelecer instrumentos normativos relacionados ao patrimônio cultural para o desenvolvimento dos marcos regulatórios de políticas territoriais urbanas e rurais, de arqueologia pré-histórica e de história da arte.</p> <p>1.7.4 Garantir a participação efetiva dos órgãos executivos e comissões legislativas de cultura nos processos de elaboração, revisão e execução da lei orgânica e dos planos diretores dos Municípios.</p> <p>1.7.5 Contribuir para a definição dos marcos legais e organizacionais que ordenarão o desenvolvimento tecnológico, a sustentabilidade e a democratização da mídia audiovisual e digital.</p> <p>1.7.6 Estimular a participação dos órgãos gestores da política pública de cultura no debate sobre a atualização das leis de comunicação social, abrangendo os meios impressos, eletrônicos e de internet, bem como os serviços de infraestrutura de telecomunicações e redes digitais.</p> <p>1.7.7 Fortalecer e aprimorar os mecanismos regulatórios e legislativos de proteção e gestão do patrimônio cultural, histórico e artístico e dos museus brasileiros.</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>36</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado</p> <p>3 – parcial</p>
<p>1.8 Instituir e aprimorar os marcos regulatórios em articulação com o Sistema Brasileiro de Defesa</p>	<p>Governança</p>	<p>37</p>	<p>Governança;</p>

<p>da Concorrência e organizações internacionais dedicadas ao tema.</p> <p>1.8.1 Revisar a legislação tributária aplicada às indústrias da cultura, especialmente os segmentos do audiovisual, da música e do livro, levando em conta os índices de acesso em todo o território nacional e o advento da convergência digital da mídia, sem prejuízo aos direitos dos criadores.</p> <p>1.8.2 Instituir instrumentos tributários diferenciados para beneficiar a produção, difusão, circulação e comercialização de bens, produtos e serviços culturais.</p> <p>1.8.3 Criar políticas fiscais capazes de carrear recursos oriundos do turismo em benefício dos bens e manifestações de arte e cultura locais.</p> <p>1.8.4 Criar regras nacionais de tributação adequadas à especificidade das atividades artísticas e culturais itinerantes.</p> <p>1.8.5 Promover o tratamento igualitário no que tange ao controle da saída e entrada de bens culturais no País, desburocratizando os seus trâmites e simplificando a legislação para o trânsito e recepção de obras para exposições. Contribuir para o combate ao tráfico ilícito de bens culturais.</p> <p>1.8.6 Estabelecer o direito de preferência do Estado brasileiro sobre as instituições estrangeiras em ocasiões de venda de obras de arte nacionais de interesse público.</p>	Equidade		Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
<p>1.9 Fortalecer a gestão pública dos direitos autorais, por meio da expansão e modernização dos órgãos competentes e da promoção do equilíbrio entre o respeito a esses direitos e a ampliação do acesso à cultura.</p> <p>1.9.1 Criar instituição especificamente voltada à promoção e regulação de direitos autorais e suas atividades de arrecadação e distribuição.</p> <p>1.9.2 Revisar a legislação brasileira sobre direitos autorais, com vistas em equilibrar os interesses dos criadores, investidores e usuários, estabelecendo relações contratuais mais justas e critérios mais transparentes de arrecadação e distribuição.</p> <p>1.9.3 Aprimorar e acompanhar a legislação autoral com representantes dos diversos agentes envolvidos com o tema, garantindo a participação da produção artística e cultural independente, por meio de consultas e debates abertos ao público.</p> <p>1.9.4 Adequar a regulação dos direitos autorais, suas limitações e exceções, ao uso das novas tecnologias de informação e comunicação.</p> <p>1.9.5 Criar marcos legais de proteção e difusão dos conhecimentos e expressões culturais tradicionais e dos direitos coletivos das populações detentoras desses conhecimentos e autoras dessas manifestações, garantindo a participação efetiva dessas comunidades nessa ação.</p> <p>1.9.6 Descentralizar o registro de obras protegidas por direitos autorais, por meio da abertura de representações estaduais dos escritórios de registro, e facilitar o registro de obras nos órgãos competentes.</p> <p>1.9.7 Regular o funcionamento de uma instância administrativa especializada na mediação de conflitos e arbitragem no campo dos direitos autorais, com destaque para os problemas relacionados à gestão coletiva de direitos.</p> <p>1.9.8 Estimular a criação e o aperfeiçoamento técnico das associações gestoras de direitos autorais e adotar medidas que tornem suas gestões mais democráticas e transparentes.</p>	Governança Equidade Sustentabilidade Bem comum	38	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena

<p>1.9.9 Promover a defesa de direitos associados ao patrimônio cultural, em especial os direitos de imagem e de propriedade intelectual coletiva de populações detentoras de saberes tradicionais, envolvendo-as nessa ação.</p> <p>1.9.10 Garantir aos povos e comunidades tradicionais direitos sobre o uso comercial sustentável de seus conhecimentos e expressões culturais. Estimular sua participação na elaboração de instrumentos legais que assegurem a repartição equitativa dos benefícios resultantes desse mercado.</p> <p>1.9.11 Estabelecer mecanismos de proteção aos conhecimentos tradicionais e expressões culturais, reconhecendo a importância desses saberes no valor agregado aos produtos, serviços e expressões da cultura brasileira.</p> <p>1.9.12 Incentivar o desenvolvimento de modelos solidários de licenciamento de conteúdos culturais, com o objetivo de ampliar o reconhecimento dos autores de obras intelectuais, assegurar sua propriedade intelectual e expandir o acesso às manifestações culturais.</p> <p>1.9.13 Incentivar e fomentar o desenvolvimento de produtos e conteúdos culturais intensivos em conhecimento e tecnologia, em especial sob regimes flexíveis de propriedade intelectual.</p> <p>1.9.14 Promover os interesses nacionais relativos à cultura nos organismos internacionais de governança sobre o Sistema de Propriedade Intelectual e outros foros internacionais de negociação sobre o comércio de bens e serviços.</p> <p>1.9.15 Qualificar os debates sobre revisão e atualização das regras internacionais de propriedade intelectual, com vistas em compensar as condições de desigualdade dos países em desenvolvimento em relação aos países desenvolvidos.</p>			
<p>1.10 Promover uma maior articulação das políticas públicas de cultura com as de outras áreas, como educação, meio ambiente, desenvolvimento social, planejamento urbano e econômico, turismo, indústria e comércio.</p> <p>1.10.1 Construir um sistema de gestão compartilhada e em rede para as políticas de cultura intersetoriais de modo a ampliar a participação social no monitoramento, avaliação e revisão de programas, projetos e ações.</p> <p>1.10.2 (VETADO)</p> <p>1.10.3 Estabelecer um sistema articulado de ações entre as diversas instâncias de governo e os meios de comunicação públicos, de modo a garantir a transversalidade de efeitos dos recursos aplicados no fomento à difusão cultural.</p> <p>1.10.4 Estabelecer a participação contínua dos órgãos culturais nas instâncias intersetoriais e nas ações das instituições responsáveis pelo desenvolvimento científico e tecnológico que definem e implementam as políticas de inclusão e de distribuição da infraestrutura de serviços de conexão às redes digitais.</p> <p>1.10.5 Articular os órgãos federais, estaduais e municipais e representantes da sociedade civil e do empresariado na elaboração e implementação da política intersetorial de cultura e turismo, estabelecendo modelos de financiamento e gestão compartilhada e em rede.</p> <p>1.10.6 Construir instrumentos integrados de preservação, salvaguarda e gestão do patrimônio em</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>39</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>todas as suas vertentes e dimensões, incluindo desenvolvimento urbano, turismo, meio ambiente, desenvolvimento econômico e planejamento estratégico, entre outras.</p> <p>1.10.7 Estabelecer uma agenda compartilhada de programas, projetos e ações entre os órgãos de cultura e educação municipais, estaduais e federais, com o objetivo de desenvolver diagnósticos e planos conjuntos de trabalho. Instituir marcos legais e articular as redes de ensino e acesso à cultura.</p> <p>1.10.8 Atuar em conjunto com os órgãos de educação no desenvolvimento de atividades que insiram as artes no ensino regular como instrumento e tema de aprendizado, com a finalidade de estimular o olhar crítico e a expressão artístico-cultural do estudante.</p> <p>1.10.9 Realizar programas em parceria com os órgãos de educação para que as escolas atuem também como centros de produção e difusão cultural da comunidade.</p> <p>1.10.10 Incentivar pesquisas e elaboração de materiais didáticos e de difusão referentes a conteúdos multiculturais, étnicos e de educação patrimonial.</p> <p>1.10.11 Estabelecer uma política voltada ao desenvolvimento de ações culturais para a infância e adolescência, com financiamento e modelo de gestão compartilhado e intersetorial.</p> <p>1.10.12 Promover políticas, programas e ações voltados às mulheres, relações de gênero e LGBT, com fomento e gestão transversais e compartilhados.</p>			
<p>1.11 Dinamizar as políticas de intercâmbio e difusão da cultura brasileira no exterior, em parceria com as embaixadas brasileiras e as representações diplomáticas do País no exterior, a fim de afirmar a presença da arte e da cultura brasileiras e seus valores distintivos no cenário global, potencializar os intercâmbios econômicos e técnicos na área e a exportação de produtos e consolidar as redes de circulação e dos mercados consumidores de bens, conteúdos e serviços culturais.</p> <p>1.11.1 Instituir uma agência de cooperação cultural internacional vinculada ao Ministério da Cultura e desenvolver estratégias constantes de internacionalização da arte e da cultura brasileiras no mundo contemporâneo.</p> <p>1.11.2 Fomentar projetos e ações de promoção da arte e da diversidade cultural brasileiras em todo o mundo, por meio da valorização de suas diferentes contribuições, seus potenciais de inovação e de experimentação diante da cultura global.</p> <p>1.11.3 Fortalecer a participação brasileira nas redes, fóruns, reuniões de especialistas, encontros bilaterais, acordos multilaterais e em representações nos organismos internacionais, ligados à cultura, dando amplitude e divulgação às suas discussões, afirmando princípios, conceitos, objetivos e diretrizes estratégicas de nossa política cultural.</p> <p>1.11.4 Desenvolver políticas públicas para estimular o trânsito da arte e das manifestações culturais nas regiões fronteiriças brasileiras, ampliando o relacionamento com outros países do continente.</p> <p>1.11.5 Estimular a circulação de bens culturais e valores, incentivando a construção de equipamentos culturais nas áreas de fronteira, com o objetivo de promover a integração dos países limítrofes.</p> <p>1.11.6 Articular órgãos e políticas de cultura e relações exteriores para constituir e aprofundar programas sobre temas e experiências culturais com outras nações, sobretudo no âmbito do Mercosul, da América Latina, da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, dando destaque</p>	Governança	40	Governança 1 – incipiente

<p>também ao intercâmbio com China, Rússia, Índia e África do Sul.</p> <p>1.11.7 Articular políticas de cultura e intercâmbio para aprofundar temas e experiências culturais com os países do continente africano, os países árabes, o continente europeu e os demais países que participaram dos fluxos migratórios que contribuíram para a formação da população brasileira.</p> <p>1.11.8 Promover planos bilaterais e multilaterais de cooperação técnica e financeira, visando à troca de experiências, conhecimentos e metodologias para a viabilização de programas nacionais.</p> <p>1.11.9 Estabelecer acordos e protocolos internacionais de cooperação, fomento e difusão, em especial com países em desenvolvimento, de modo a ampliar a inserção da produção cultural brasileira no mercado internacional e o intercâmbio de produções e experiências culturais.</p> <p>1.11.10 Estimular a tradução e a publicação de obras literárias brasileiras em diversas mídias no exterior, assim como de obras estrangeiras no País, ampliando o repertório cultural e semântico traduzível e as interações entre as línguas e valores, principalmente as neolatinas e as indígenas do continente americano.</p>			
<p>CAPÍTULO II – DA DIVERSIDADE RECONHECER E VALORIZAR A DIVERSIDADE PROTEGER E PROMOVER AS ARTES E EXPRESSÕES CULTURAIS</p>	-	-	-
<p>A formação sociocultural do Brasil é marcada por encontros étnicos, sincretismos e mestiçagens. É dominante, na experiência histórica, a negociação entre suas diversas formações humanas e matrizes culturais no jogo entre identidade e alteridade, resultando no reconhecimento progressivo dos valores simbólicos presentes em nosso território. Não se pode ignorar, no entanto, as tensões, dominações e discriminações que permearam e permeiam a trajetória do País, registradas inclusive nas diferentes interpretações desses fenômenos e nos termos adotados para expressar as identidades.</p>	-	-	-
<p>A diversidade cultural no Brasil se atualiza – de maneira criativa e ininterrupta – por meio da expressão de seus artistas e de suas múltiplas identidades, a partir da preservação de sua memória, da reflexão e da crítica. As políticas públicas de cultura devem adotar medidas, programas e ações para reconhecer, valorizar, proteger e promover essa diversidade.</p>	Sustentabilidade Governança Bem comum	41	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
<p>Esse planejamento oferece uma oportunidade histórica para a adequação da legislação e da institucionalidade da cultura brasileira de modo a atender à Convenção da Diversidade Cultural da Unesco, firmando a diversidade no centro das políticas de Estado e como elo de articulação entre segmentos populacionais e comunidades nacionais e internacionais.</p>	Governança Bem comum	42	Governança 1 – incipiente
<p>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</p>	-	-	-
<p>2.1 Realizar programas de reconhecimento, preservação, fomento e difusão do patrimônio e da expressão cultural dos e para os grupos que compõem a sociedade brasileira, especialmente aqueles sujeitos à discriminação e marginalização: os indígenas, os afro-brasileiros, os quilombolas, outros povos e comunidades tradicionais e moradores de zonas rurais e áreas urbanas periféricas ou degradadas; aqueles que se encontram ameaçados devido a processos migratórios, modificações do ecossistema, transformações na dinâmica social, territorial, econômica, comunicacional e</p>	Governança Equidade Sustentabilidade	43	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo

<p>tecnológica; e aqueles discriminados por questões étnicas, etárias, religiosas, de gênero, orientação sexual, deficiência física ou intelectual e pessoas em sofrimento mental.</p> <p>2.1.1 Estabelecer abordagens intersetoriais e transdisciplinares para a execução de políticas dedicadas às culturas populares, incluindo seus detentores na formulação de programas, projetos e ações.</p> <p>2.1.2 Criar políticas de transmissão dos saberes e fazeres das culturas populares e tradicionais, por meio de mecanismos como o reconhecimento formal dos mestres populares, leis específicas, bolsas de auxílio, integração com o sistema de ensino formal, criação de instituições públicas de educação e cultura que valorizem esses saberes e fazeres, criação de oficinas e escolas itinerantes, estudos e sistematização de pedagogias e dinamização e circulação dos seus saberes no contexto em que atuam.</p> <p>2.1.3 Reconhecer a atividade profissional dos mestres de ofícios por meio do título de “notório saber”.</p> <p>2.1.4 Realizar campanhas nacionais, regionais e locais de valorização das culturas dos povos e comunidades tradicionais, por meio de conteúdos para rádio, internet, televisão, revistas, exposições museológicas, materiais didáticos e livros, entre outros.</p> <p>2.1.5 Desenvolver e ampliar programas dedicados à capacitação de profissionais para o ensino de história, arte e cultura africana, afro-brasileira, indígena e de outras comunidades não hegemônicas, bem como das diversas expressões culturais e linguagens artísticas.</p> <p>2.1.6 Apoiar o mapeamento, documentação e preservação das terras das comunidades quilombolas, indígenas e outras comunidades tradicionais, com especial atenção para sítios de valor simbólico e histórico.</p> <p>2.1.7 Mapear, preservar, restaurar e difundir os acervos históricos das culturas afro-brasileira, indígenas e de outros povos e comunidades tradicionais, valorizando tanto sua tradição oral quanto sua expressão escrita nos seus idiomas e dialetos e na língua portuguesa.</p> <p>2.1.8 Promover o intercâmbio de experiências e ações coletivas entre diferentes segmentos da população, grupos de identidade e expressões culturais.</p> <p>2.1.9 Fomentar a difusão nacional e internacional das variações regionais da culinária brasileira, valorizando o modo de fazer tradicional, os hábitos de alimentação saudável e a produção sustentável de alimentos.</p> <p>2.1.10 Fomentar projetos que visem a preservar e a difundir as brincadeiras e brinquedos populares, cantigas de roda, contações de histórias, adivinhações e expressões culturais similares.</p> <p>2.1.11 Promover a elaboração de inventários sobre a diversidade das práticas religiosas, incluindo seus ritos e festas.</p> <p>2.1.12 Integrar as políticas públicas de cultura destinadas ao segmento LGBT, sobretudo no que diz respeito à valorização da temática do combate à homofobia, promoção da cidadania e afirmação de direitos.</p> <p>2.1.13 Incentivar projetos de moda e vestuário que promovam conceitos estéticos baseados na diversidade e na aceitação social dos diferentes tipos físicos e de suas formas de expressão.</p> <p>2.1.14 Fomentar políticas públicas de cultura voltadas aos direitos das mulheres e sua valorização,</p>	Bem comum		<p>Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>
--	-----------	--	--

<p>contribuindo para a redução das desigualdades de gênero.</p> <p>2.2 Ampliar o reconhecimento e apropriação social da diversidade da produção artística brasileira, por meio de políticas de capacitação e profissionalização, pesquisa e difusão, apoio à inovação de linguagem, estímulo à produção e circulação, formação de acervos e repertórios e promoção do desenvolvimento das atividades econômicas correspondentes.</p> <p>2.2.1 Formular e implementar planos setoriais nacionais de linguagens artísticas e expressões culturais, que incluam objetivos, metas e sistemas de acompanhamento, avaliação e controle social.</p>	<p>Governança</p> <p>Bem comum</p>	<p>44</p>	<p>Governança</p> <p>1 – incipiente</p>
<p>2.3 Disseminar o conhecimento e ampliar a apropriação social do patrimônio cultural brasileiro, por meio de editais de seleção de pesquisa, premiações, fomento a estudos sobre o tema e incentivo a publicações voltados a instituições de ensino e pesquisa e a pesquisadores autônomos.</p> <p>2.3.1 Promover ações de educação para o patrimônio, voltadas para a compreensão e o significado do patrimônio e da memória coletiva, em suas diversas manifestações como fundamento da cidadania, da identidade e da diversidade cultural.</p> <p>2.3.2 Inserir o patrimônio cultural na pauta do ensino formal, apropriando-se dos bens culturais nos processos de formação formal cidadã, estimulando novas vivências e práticas educativas.</p> <p>2.3.3 Fomentar a apropriação dos instrumentos de pesquisa, documentação e difusão das manifestações culturais populares por parte das comunidades que as abrigam, estimulando a autogestão de sua memória.</p> <p>2.3.4 Desenvolver uma rede de cooperação entre instituições públicas federais, estaduais e municipais, instituições privadas, meios de comunicação e demais organizações civis para promover o conhecimento sobre o patrimônio cultural, por meio da realização de mapeamentos, inventários e ações de difusão.</p> <p>2.3.5 Mapear o patrimônio cultural brasileiro guardado por instituições privadas e organizações sociais, com o objetivo de formação de um banco de registros da memória operária nacional.</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>45</p>	<p>Governança;</p> <p>Sustentabilidade;</p> <p>Equidade;</p> <p>Políticas de Governo/Estado;</p> <p>Processo Inclusivo/Resultados Impactantes;</p> <p>Balanco de poder</p> <p>6 – plena</p>
<p>2.4 Desenvolver e implementar, em conjunto com as instâncias locais, planos de preservação para as cidades e núcleos urbanos históricos ou de referência cultural, abordando a cultura e o patrimônio como eixos de planejamento e desenvolvimento urbano.</p> <p>2.4.1 Incentivar e promover a qualificação da produção do design, da arquitetura e do urbanismo contemporâneos, melhorando o ambiente material, os aspectos estéticos e as condições de habitabilidade das cidades, respeitando o patrimônio preexistente e proporcionando a criação do patrimônio material do futuro.</p> <p>2.4.2 Priorizar ações integradas de reabilitação de áreas urbanas centrais, aliando preservação do patrimônio cultural e desenvolvimento urbano com inclusão social, fortalecendo instâncias locais de planejamento e gestão.</p> <p>2.4.3 Fortalecer a política de pesquisa, documentação e preservação de sítios arqueológicos, promovendo ações de compartilhamento de responsabilidades com a sociedade na gestão de sítios arqueológicos e o fomento à sua socialização.</p> <p>2.4.4 Promover política para o reconhecimento, pesquisa, preservação e difusão do patrimônio paleontológico, em conjunto com demais órgãos, instituições e entidades correlacionadas.</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Bem comum</p> <p>Equidade</p>	<p>46</p>	<p>Governança;</p> <p>Sustentabilidade;</p> <p>Equidade;</p> <p>Políticas de Governo/Estado;</p> <p>Processo Inclusivo/Resultados Impactantes;</p> <p>Balanco de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>2.4.5 Estimular a compreensão dos museus, centros culturais e espaços de memória como articuladores do ambiente urbano, da história da cidade e de seus estabelecimentos humanos como fenômeno cultural.</p>			
<p>2.5 Estabelecer um sistema nacional dedicado à documentação, preservação, restauração, pesquisa, formação, aquisição e difusão de acervos de interesse público e promover redes de instituições dedicadas à memória e identidade dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira.</p> <p>2.5.1 Adotar protocolos que promovam o uso dinâmico de arquivos públicos, conectados em rede, assegurando amplo acesso da população e disponibilizando conteúdos multimídia.</p> <p>2.5.2 Fomentar a instalação de acervos mínimos em instituições de ensino, pesquisa, equipamentos culturais e comunitários, que contemple a diversidade e as características da cultura brasileira.</p> <p>2.5.3 Garantir controle e segurança de acervos e coleções de bens móveis públicos de valor cultural, envolvendo a rede de agentes responsáveis, de modo a resguardá-los e garantir-lhes acesso.</p> <p>2.5.4 Estimular, por meio de programas de fomento, a implantação e modernização de sistemas de segurança, de forma a resguardar acervos de reconhecido valor cultural.</p> <p>2.5.5 Estimular e consolidar a apropriação, pelas redes públicas de ensino, do potencial pedagógico dos acervos dos museus brasileiros, contribuindo para fortalecer o processo de ensino-aprendizagem em escolas públicas.</p> <p>2.5.6 Promover redes de instituições dedicadas à documentação, pesquisa, preservação, restauro e difusão da memória e identidade dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira.</p> <p>2.5.7 Fomentar e articular, em rede, os museus comunitários, ecomuseus, museus de território, museus locais, casas do patrimônio cultural e outros centros de preservação e difusão do patrimônio cultural, garantindo o direito de memória aos diferentes grupos e movimentos sociais.</p> <p>2.5.8 Estimular a criação de centros integrados da memória (museus, arquivos e bibliotecas) nos Estados e Municípios brasileiros, com a função de registro, pesquisa, preservação e difusão do conhecimento.</p> <p>2.5.9 Fomentar a instalação e a ampliação de acervos públicos direcionados às diversas linguagens artísticas e expressões culturais em instituições de ensino, bibliotecas e equipamentos culturais.</p> <p>2.5.10 Atualizar e aprimorar a preservação, a conservação, a restauração, a pesquisa e a difusão dos acervos de fotografia. Promover o intercâmbio de conservadores e técnicos brasileiros e estrangeiros dedicados a esse suporte.</p> <p>2.5.11 Mapear e preservar o patrimônio fonográfico brasileiro com o objetivo de formar um banco nacional de registros sonoros e dispô-los em portal eletrônico para difusão gratuita, respeitando a legislação autoral e levando em consideração as novas modalidades de licenciamento.</p> <p>2.5.12 Realizar um programa contínuo de digitalização de acervos sonoros e de microfilmagem de partituras.</p> <p>2.5.13 Promover e fomentar iniciativas de preservação da memória da moda, do vestuário e do design no Brasil, contribuindo para a valorização das práticas artesanais e industriais, rurais e urbanas.</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>47</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>2.5.14 Fortalecer instituições públicas e apoiar instituições privadas que realizem programas de preservação e difusão de acervos audiovisuais.</p>			
<p>2.6 Mapear, registrar, salvaguardar e difundir as diversas expressões da diversidade brasileira, sobretudo aquelas correspondentes ao patrimônio imaterial, às paisagens tradicionais e aos lugares de importância histórica e simbólica para a nação brasileira.</p> <p>2.6.1 Instituir a paisagem cultural como ferramenta de reconhecimento da diversidade cultural brasileira, ampliando a noção de patrimônio para o contexto territorial e abrangendo as manifestações materiais e imateriais das áreas.</p> <p>2.6.2 Realizar ação integrada para a instituição de instrumentos de preservação, registro, salvaguarda e difusão de todas as línguas e falares usados no País, incluindo a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS.</p> <p>2.6.3 Realizar programas de promoção e proteção das línguas indígenas e de outros povos e comunidades tradicionais e estimular a produção e a tradução de documentos nesses idiomas.</p> <p>2.6.4 Promover as culinárias, as gastronomias, os utensílios, as cozinhas e as festas correspondentes como patrimônio brasileiro material e imaterial, bem como o registro, a preservação e a difusão de suas práticas.</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Bem comum</p> <p>Equidade</p>	<p>48</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>
<p>2.7 Fortalecer e preservar a autonomia do campo de reflexão sobre a cultura, assegurando sua articulação indispensável com as dinâmicas de produção e fruição simbólica das expressões culturais e linguagens artísticas.</p> <p>2.7.1 Ampliar os programas voltados à realização de seminários, à publicação de livros, revistas, jornais e outros impressos culturais, ao uso da mídia eletrônica e da internet, para a produção e a difusão da crítica artística e cultural, privilegiando as iniciativas que contribuam para a regionalização e a promoção da diversidade.</p> <p>2.7.2 Estabelecer programas contínuos de premiação para pesquisas e publicações editoriais na área de crítica, teoria e história da arte, patrimônio cultural e projetos experimentais.</p> <p>2.7.3 Fomentar, por intermédio de seleção e editais públicos, iniciativas de pesquisa e formação de acervos documentais e históricos sobre a crítica e reflexão cultural realizada no País.</p> <p>2.7.4 Fomentar o emprego das tecnologias de informação e comunicação, como as redes sociais, para a expansão dos espaços de discussão na área de crítica e reflexão cultural.</p> <p>2.7.5 Estabelecer programas na rede de equipamentos culturais voltados a atividades de formação de profissionais para a crítica e a reflexão cultural.</p> <p>2.7.6 Elaborar, em parceria com os órgãos de educação e ciência e tecnologia e pesquisa, uma política de formação de pesquisadores e núcleos de pesquisa sobre as manifestações afro-brasileiras, indígenas e de outros povos e comunidades tradicionais nas instituições de ensino superior.</p> <p>2.7.7 Articular com as agências científicas e as instituições de memória e patrimônio cultural o desenvolvimento de linhas de pesquisa sobre as expressões culturais populares.</p> <p>2.7.8 Fomentar, por meio de editais públicos e parcerias com órgãos de educação, ciência e tecnologia e pesquisa, as atividades de grupos de estudos acadêmicos, experimentais e da</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>49</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>sociedade civil que abordem questões relativas à cultura, às artes e à diversidade cultural.</p> <p>2.7.9 Incentivar programas de extensão que facilitem o diálogo entre os centros de estudos, comunidades artísticas e movimentos culturais.</p> <p>2.7.10 Estimular e fomentar a realização de projetos e estudos sobre a diversidade e memória cultural brasileira.</p> <p>2.7.11 Promover o mapeamento dos circuitos de arte digital, assim como de suas fronteiras e das influências mútuas com os circuitos tradicionais.</p> <p>2.7.12 Incentivar projetos de pesquisa sobre o impacto sociocultural da programação dos meios de comunicação concedidos publicamente.</p> <p>2.7.13 Incentivar a formação de linhas de pesquisa, experimentações estéticas e reflexão sobre o impacto socioeconômico e cultural das inovações tecnológicas e da economia global sobre as atividades produtivas da cultura e seu valor simbólico.</p> <p>2.7.14 Realizar iniciativas conjuntas das instituições de cultura, pesquisa e relações exteriores para a implantação de programas de intercâmbio e residência para profissionais da crítica de arte, além de uma política de difusão de crítica brasileira no exterior e de crítica estrangeira no País.</p> <p>2.7.15 Desenvolver linhas de pesquisa no campo dos museus, coleções, memória e patrimônio e na área de arquitetura dos museus.</p> <p>2.7.16 Capacitar educadores e agentes multiplicadores para a utilização de instrumentos voltados à formação de uma consciência histórica crítica que incentive a valorização e a preservação do patrimônio material e imaterial.</p>			
<p>CAPÍTULO III – DO ACESSO UNIVERSALIZAR O ACESSO DOS BRASILEIROS À ARTE E À CULTURA QUALIFICAR AMBIENTES E EQUIPAMENTOS CULTURAIS PARA A FORMAÇÃO E FRUIÇÃO DO PÚBLICO PERMITIR AOS CRIADORES O ACESSO ÀS CONDIÇÕES E MEIOS DE PRODUÇÃO CULTURAL</p>	-	-	-
<p>O acesso à arte e à cultura, à memória e ao conhecimento é um direito constitucional e condição fundamental para o exercício pleno da cidadania e para a formação da subjetividade e dos valores sociais. É necessário, para tanto, ultrapassar o estado de carência e falta de contato com os bens simbólicos e conteúdos culturais que as acentuadas desigualdades socioeconômicas produziram nas cidades brasileiras, nos meios rurais e nos demais territórios em que vivem as populações.</p>	Sustentabilidade Equidade	50	Sustentabilidade; Equidade; Processo Inclusivo/Resultados 3 – parcial
<p>É necessário ampliar o horizonte de contato de nossa população com os bens simbólicos e os valores culturais do passado e do presente, diversificando as fontes de informação. Isso requer a qualificação dos ambientes e equipamentos culturais em patamares contemporâneos, aumento e diversificação da oferta de programações e exposições, atualização das fontes e canais de conexão com os produtos culturais e a ampliação das opções de consumo cultural doméstico.</p>	Sustentabilidade Governança	51	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
<p>Faz-se premente diversificar a ação do Estado, gerando suporte aos produtores das diversas manifestações criativas e expressões simbólicas, alargando as possibilidades de experimentação e criação estética, inovação e resultado. Isso pressupõe novas conexões, formas de cooperação e</p>	Governança Equidade	52	Governança; Equidade; Balanço de Poder

relação institucional entre artistas, criadores, mestres, produtores, gestores culturais, organizações sociais e instituições locais.			3 – parcial
Estado e sociedade devem pactuar esforços para garantir as condições necessárias à realização dos ciclos que constituem os fenômenos culturais, fazendo com que sejam disponibilizados para quem os demanda e necessita.	Governança	53	Governança 1 – incipiente
ESTRATÉGIAS E AÇÕES	-	-	-
<p>3.1 Ampliar e diversificar as ações de formação e fidelização de público, a fim de qualificar o contato com e a fruição das artes e das culturas, brasileiras e internacionais e aproximar as esferas de recepção pública e social das criações artísticas e expressões culturais.</p> <p>3.1.1 Promover o financiamento de políticas de formação de público, para permitir a disponibilização de repertórios, de acervos, de documentos e de obras de referência, incentivando projetos e ações.</p> <p>3.1.2 Criar programas e subsídios para a ampliação de oferta e redução de preços estimulando acesso aos produtos, bens e serviços culturais, incorporando novas tecnologias da informação e da comunicação nessas estratégias.</p> <p>3.1.3 Estimular as associações de amigos, clubes, associações, sociedades e outras formas comunitárias que potencializem o acesso a bens e serviços em equipamentos culturais.</p> <p>3.1.4 Identificar e divulgar, por meio de seleções, prêmios e outras formas de incentivo, iniciativas de formação, desenvolvimento de arte educação e qualificação da fruição cultural.</p> <p>3.1.5 Ampliar o acesso à fruição cultural, por meio de programas voltados a crianças, jovens, idosos e pessoas com deficiência, articulando iniciativas como a oferta de transporte, descontos e ingressos gratuitos, ações educativas e visitas a equipamentos culturais.</p> <p>3.1.6 Implantar, em parceria com as empresas empregadoras, programas de acesso à cultura para o trabalhador brasileiro, que permitam a expansão do consumo e o estímulo à formalização do mercado de bens, serviços e conteúdos culturais.</p> <p>3.1.7 Promover a integração entre espaços educacionais, esportivos, praças e parques de lazer e culturais, com o objetivo de aprimorar as políticas de formação de público, especialmente na infância e juventude.</p> <p>3.1.8 Estimular e fomentar a instalação, a manutenção e a atualização de equipamentos culturais em espaços de livre acesso, dotando-os de ambientes atrativos e de dispositivos técnicos e tecnológicos adequados à produção, difusão, preservação e intercâmbio artístico e cultural, especialmente em áreas ainda desatendidas e com problemas de sustentação econômica.</p> <p>3.1.9 Garantir que os equipamentos culturais ofereçam infraestrutura, arquitetura, design, equipamentos, programação, acervos e atividades culturais qualificados e adequados às expectativas de acesso, de contato e de fruição do público, garantindo a especificidade de pessoas com necessidades especiais.</p> <p>3.1.10 Estabelecer e fomentar programas de amparo e apoio à manutenção e gestão em rede de equipamentos culturais, potencializando investimento e garantindo padrões de qualidade.</p> <p>3.1.11 Instalar espaços de exibição audiovisual nos centros culturais, educativos e comunitários de</p>	Governança Equidade Sustentabilidade Bem comum	54	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena

todo o País, especialmente aqueles localizados em áreas de **vulnerabilidade social** ou de baixos índices de acesso à cultura, disponibilizando aparelhos multimídia e digitais e promovendo a expansão dos circuitos de exibição.

3.1.12 **Reabilitar** os teatros, praças, centros comunitários, bibliotecas, cineclubes e cinemas de bairro, criando programas estaduais e municipais de circulação de produtos, circuitos de exibição cinematográfica, eventos culturais e demais programações.

3.1.13 Mapear espaços ociosos, **patrimônio público** e imóveis da União, criando programas para **apoiar e estimular o seu uso** para a realização de manifestações artísticas e culturais, espaços de ateliês, plataformas criativas e núcleos de produção independente.

3.1.14 Fomentar unidades móveis com infraestrutura adequada à criação e à apresentação artística, oferta de bens e produtos culturais, atendendo às comunidades de todas as regiões brasileiras, **especialmente de regiões rurais ou remotas dos centros urbanos**.

3.1.15 Estabelecer critérios técnicos para a construção e **reforma** de equipamentos culturais, bibliotecas, praças, assim como outros espaços públicos culturais, dando ênfase à criação arquitetônica e ao design, estimulando a criação de profissionais brasileiros e estrangeiros de valor internacional.

3.1.16 Implantar, ampliar e **atualizar** espaços multimídia em instituições e equipamentos culturais, conectando-os em rede para ampliar a experimentação, criação, fruição e difusão da cultura por meio da tecnologia digital, **democratizando** as capacidades técnicas de produção, os dispositivos de consumo e a recepção das obras e trabalhos, principalmente aqueles desenvolvidos em suportes digitais.

3.1.17 Implementar uma política nacional de digitalização e atualização tecnológica de laboratórios de produção, **conservação, restauro e reprodução** de obras artísticas, documentos e acervos culturais mantidos em museus, bibliotecas e arquivos, integrando seus bancos de conteúdos e recursos tecnológicos.

3.1.18 Garantir a implantação e **manutenção** de bibliotecas em todos os Municípios brasileiros como espaço fundamental de informação, de memória literária, da língua e do design gráfico, de formação e educação, de lazer e fruição cultural, expandindo, atualizando e **diversificando a rede de bibliotecas públicas e comunitárias** e abastecendo-as com os acervos mínimos recomendados pela Unesco, acrescidos de **integração digital** e disponibilização de sites de referência.

3.1.19 Estimular a criação de centros de referência e comunitários **voltados às culturas populares**, ao artesanato, às técnicas e aos saberes **tradicionais** com a finalidade de registro e **transmissão da memória**, desenvolvimento de pesquisas e **valorização das tradições locais**.

3.1.20 Estabelecer parcerias entre o poder público, escritórios de arquitetura e design, técnicos e especialistas, artistas, críticos e curadores, produtores e empresários para a **manutenção de equipamentos culturais** que abriguem a produção contemporânea e reflitam sobre ela, motivando a pesquisa contínua de linguagens e interações destas com outros campos das expressões culturais brasileiras.

3.1.21 Fomentar a implantação, manutenção e qualificação dos museus nos Municípios brasileiros,

<p>com o intuito de preservar e difundir o patrimônio cultural, promover a fruição artística e democratizar o acesso, dando destaque à memória das comunidades e localidades.</p>			
<p>3.2 Estabelecer redes de equipamentos culturais geridos pelo poder público, pela iniciativa privada, pelas comunidades ou por artistas e grupos culturais, de forma a propiciar maior acesso e o compartilhamento de programações, experiências, informações e acervos.</p> <p>3.2.1 Estimular a formação de redes de equipamentos públicos e privados conforme os perfis culturais e vocações institucionais, promovendo programações diferenciadas para gerações distintas, principalmente as dedicadas às crianças e aos jovens.</p> <p>3.2.2 Atualizar e ampliar a rede de centros técnicos de produção e finalização de produtos culturais, aumentando suas capacidades de operação e atendimento, promovendo a articulação com redes de distribuição de obras, sejam as desenvolvidas em suportes tradicionais, sejam as multimídias, audiovisuais, digitais e desenvolvidas por meio de novas tecnologias.</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	<p>55</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 – parcial</p>
<p>3.3 Organizar em rede a infraestrutura de arquivos, bibliotecas, museus e outros centros de documentação, atualizando os conceitos e os modelos de promoção cultural, gestão técnica profissional e atendimento ao público, reciclando a formação e a estrutura institucional, ampliando o emprego de recursos humanos inovadores, de tecnologias e de modelos de sustentabilidade econômica, efetivando a constituição de uma rede nacional que dinamize esses equipamentos públicos e privados.</p> <p>3.3.1 Instituir programas em parceria com a iniciativa privada e organizações civis para a ampliação da circulação de bens culturais brasileiros e abertura de canais de prospecção e visibilidade para a produção jovem e independente, disponibilizando-a publicamente por meio da captação e transmissão de conteúdos em rede, dando acesso público digital aos usuários e consumidores.</p> <p>3.3.2 Garantir a criação, manutenção e expansão da rede de universidades públicas, desenvolvendo políticas públicas e a articulação com as pró-reitorias de cultura e extensão, para os equipamentos culturais universitários, os laboratórios de criação artística e experimentação tecnológica, os cursos e carreiras que formam criadores e interagem com o campo cultural e artístico, principalmente nas universidades públicas e centros de formação técnica e profissionalizante.</p> <p>3.3.3 Desenvolver redes e financiar programas de incorporação de design, tecnologias construtivas e de materiais, inovação e sustentabilidade para a qualificação dos equipamentos culturais brasileiros, permitindo construir espaços de referência que disponibilizem objetos projetados por criadores brasileiros históricos. Qualificar em rede as livrarias e os cafés presentes nesses equipamentos, ampliando a relação do público com as soluções ergonômicas e técnicas desenvolvidas no País pelo design.</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Equidade</p>	<p>56</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>
<p>3.4 Fomentar a produção artística e cultural brasileira, por meio do apoio à criação, registro, difusão e distribuição de obras, ampliando o reconhecimento da diversidade de expressões provenientes de todas as regiões do País.</p> <p>3.4.1 Criar bolsas, programas e editais específicos que diversifiquem as ações de fomento às artes, estimulando sua presença nos espaços cotidianos de experiência cultural dos diferentes grupos da população e a promoção de novos artistas.</p>	<p>Governança</p> <p>Bem comum</p> <p>Equidade</p>	<p>57</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo</p>

<p>3.4.2 Fomentar e incentivar modelos de gestão eficientes que promovam o acesso às artes, ao aprimoramento e à pesquisa estética e que permitam o estabelecimento de grupos sustentáveis e autônomos de produção.</p> <p>3.4.3 Fomentar o desenvolvimento das artes e expressões experimentais ou de caráter amador.</p> <p>3.4.4 Fomentar, por meio de editais adaptados à realidade cultural de cada comunidade, a produção de conteúdos para a difusão nas emissoras públicas de rádio e televisão.</p> <p>3.4.5 Promover o uso de tecnologias que facilitem a produção e a fruição artística e cultural das pessoas com deficiência.</p> <p>3.4.6 Estimular a participação de artistas, produtores e professores em programas educativos de acesso à produção cultural.</p> <p>3.4.7 Desenvolver uma política de apoio à produção cultural universitária, estimulando o intercâmbio de tecnologias e de conhecimentos e a aproximação entre as instituições de ensino superior e as comunidades.</p> <p>3.4.8 Fomentar a formação e a manutenção de grupos e organizações coletivas de pesquisa, produção e difusão das artes e expressões culturais, especialmente em locais habitados por comunidades com maior dificuldade de acesso à produção e fruição da cultura.</p> <p>3.4.9 Atualizar e ampliar a rede de centros técnicos dedicados à pesquisa, produção e distribuição de obras audiovisuais, digitais e desenvolvidas por meio de novas tecnologias.</p> <p>3.4.10 Instituir programas de aquisição governamental de bens culturais em diversas mídias que contemplem o desenvolvimento das pequenas editoras, produtoras, autores e artistas independentes ou consorciados.</p> <p>3.4.11 Fomentar os processos criativos dos segmentos de audiovisual, arte digital, jogos eletrônicos, videoarte, documentários, animações, internet e outros conteúdos para as novas mídias.</p> <p>3.4.12 Promover ações de incremento da sustentabilidade sociocultural nos programas e ações que tiverem impacto nas comunidades locais.</p>	Sustentabilidade		<p>Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>
<p>3.5 Ampliar a circulação da produção artística e cultural, valorizando as expressões locais e intensificando o intercâmbio no território nacional, inclusive com as de outros países, com constante troca de referências e conceitos, promovendo calendários de eventos regulares e de apreciação crítica e debate público.</p> <p>3.5.1 Incentivar, divulgar e fomentar a realização de calendários e mapas culturais que apresentem sistematicamente os locais de realização de eventos culturais, encontros, feiras, festivais e programas de produção artística e cultural.</p> <p>3.5.2 Estimular o equilíbrio entre a produção artística e as expressões culturais locais em eventos e equipamentos públicos, valorizando as manifestações e a economia da cultura regional, estimulando sua interação com referências nacionais e internacionais.</p> <p>3.5.3 Apoiar a criação de espaços de circulação de produtos culturais para o consumo doméstico, criando oferta de qualidade e distribuição nacional que permitam a diversificação do mercado interno e a absorção das produções locais.</p> <p>3.5.4 Estimular a existência de livrarias e lojas de produtos culturais junto aos equipamentos culturais,</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	58	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 –parcial</p>

<p>dando destaque à produção das comunidades e permitindo aos consumidores locais obter produtos nacionais e internacionais de qualidade.</p> <p>3.5.5 Fomentar e estimular a construção de sítios eletrônicos e dispositivos alternativos de distribuição e circulação comercial de produtos, permitindo a integração dos diversos contextos e setores a uma circulação nacional e internacional.</p> <p>3.5.6 Incentivar e fomentar a difusão cultural nas diversas mídias e ampliar a recepção pública e o reconhecimento das produções artísticas e culturais não inseridas na indústria cultural.</p> <p>3.5.7 Apoiar a implementação e qualificação de portais de internet para a difusão nacional e internacional das artes e manifestações culturais brasileiras, inclusive com a disponibilização de dados para compartilhamento livre de informações em redes sociais virtuais.</p> <p>3.5.8 Apoiar iniciativas de sistematização de agenda de atividades artísticas e culturais em todas as regiões brasileiras de forma a otimizar oportunidades e evitar a proliferação de eventos coincidentes e redundantes.</p> <p>3.5.9 Estimular a criação de programas nacionais, estaduais e municipais de distribuição de conteúdo audiovisual para os meios de comunicação e circuitos comerciais e alternativos de exibição, cineclubes em escolas, centros culturais, bibliotecas públicas e museus, criando também uma rede de videolocadoras que absorvam a produção audiovisual brasileira.</p> <p>3.5.10 Apoiar e fomentar os circuitos culturais universitários e oferecer condições para que os campi e faculdades promovam a formação de público, a recepção qualificada e a abertura de espaços para a produção independente e inovadora, abrindo espaço para produção independente e circuitos inovadores.</p> <p>3.5.11 Integrar as políticas nacionais, estaduais e municipais dedicadas a eleva a inserção de conteúdos regionais, populares e independentes nas redes de televisão, rádio, internet, cinema e outras mídias.</p>			
<p>3.6 Ampliar o acesso dos agentes da cultura aos meios de comunicação, diversificando a programação dos veículos, potencializando o uso dos canais alternativos e estimulando as redes públicas.</p> <p>3.6.1 Apoiar os produtores locais do segmento audiovisual e a radiodifusão comunitária no processo de migração da tecnologia analógica para a digital, criando inclusive linhas de crédito para atualização profissional e compra de equipamentos.</p> <p>3.6.2 Estimular a criação de programas e conteúdos para rádio, televisão e internet que visem a formação do público e a familiarização com a arte e as referências culturais, principalmente as brasileiras e as demais presentes no território nacional.</p> <p>3.6.3 Apoiar as políticas públicas de universalização do acesso gratuito de alta velocidade à internet em todos os Municípios, juntamente com políticas de estímulo e crédito para aquisição de equipamentos pessoais.</p> <p>3.6.4 Fomentar provedores de acesso público que armazenem dados de texto, som, vídeo e imagem, para preservar e divulgar a memória da cultura digital brasileira.</p> <p>3.6.5 Estimular o compartilhamento pelas redes digitais de conteúdos que possam ser utilizados</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>59</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>livremente por escolas, bibliotecas de acesso público, rádios e televisões públicas e comunitárias, de modo articulado com o processo de implementação da televisão digital.</p> <p>3.6.6 Estimular e apoiar revistas culturais, periódicos e publicações independentes, voltadas à crítica e à reflexão em torno da arte e da cultura, promovendo circuitos alternativos de distribuição, aproveitando os equipamentos culturais como pontos de acesso, estimulando a gratuidade ou o preço acessível desses produtos.</p> <p>3.6.7 Criar enciclopédias culturais, bancos de informação e sistemas de compartilhamento de arquivos culturais e artísticos para a internet com a disponibilização de conteúdos e referências brasileiras, permitindo a distribuição de imagens, áudios, conteúdos e informações qualificados.</p>			
<p>CAPÍTULO IV – DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DA CULTURA NO DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO PROMOVER AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA A CONSOLIDAÇÃO DA ECONOMIA DA CULTURA INDUZIR ESTRATÉGIAS DE SUSTENTABILIDADE NOS PROCESSOS CULTURAIS</p>	-	-	-
<p>A cultura faz parte da dinâmica de inovação social, econômica e tecnológica. Da complexidade do campo cultural derivam distintos modelos de produção e circulação de bens, serviços e conteúdos, que devem ser identificados e estimulados, com vistas na geração de riqueza, trabalho, renda e oportunidades de empreendimento, desenvolvimento local e responsabilidade social.</p> <p>Nessa perspectiva, a cultura é vetor essencial para a construção e qualificação de um modelo de desenvolvimento sustentável.</p>	<p>Equidade</p> <p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p>	60	<p>Governança;</p> <p>Sustentabilidade;</p> <p>Equidade;</p> <p>Políticas de Governo/Estado;</p> <p>Processo Inclusivo/Resultados Impactantes;</p> <p>Balanco de poder</p> <p>6 – plena</p>
<p>ESTRATÉGIAS E AÇÕES</p>	-	-	-
<p>4.1 Incentivar modelos de desenvolvimento sustentável que reduzam a desigualdade regional sem prejuízo da diversidade, por meio da exploração comercial de bens, serviços e conteúdos culturais.</p> <p>4.1.1 Realizar programas de desenvolvimento sustentável que respeitem as características, necessidades e interesses das populações locais, garantindo a preservação da diversidade e do patrimônio cultural e natural, a difusão da memória sociocultural e o fortalecimento da economia solidária.</p> <p>4.1.2 Identificar e reconhecer contextos de vida de povos e comunidades tradicionais, valorizando a diversidade das formas de sobrevivência e sustentabilidade socioambiental, especialmente aquelas traduzidas pelas paisagens culturais brasileiras.</p> <p>4.1.3 Oferecer apoio técnico às iniciativas de associativismo e cooperativismo e fomentar incubadoras de empreendimentos culturais em parceria com poderes públicos, organizações sociais, instituições de ensino, agências internacionais e iniciativa privada, entre outros.</p> <p>4.1.4 Estimular pequenos e médios empreendedores culturais e a implantação de Arranjos</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	61	<p>Governança;</p> <p>Sustentabilidade;</p> <p>Equidade;</p> <p>Políticas de Governo/Estado;</p> <p>Processo Inclusivo/Resultados Impactantes;</p> <p>Balanco de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>Produtivos Locais para a produção cultural.</p> <p>4.1.5 Estimular estudos para a adoção de mecanismos de compensação ambiental para as atividades culturais.</p> <p>4.1.6 Fomentar a capacitação e o apoio técnico para a produção, distribuição, comercialização e utilização sustentáveis de matérias-primas e produtos relacionados às atividades artísticas e culturais.</p> <p>4.1.7 Identificar e catalogar matérias-primas que servem de base para os produtos culturais e criar selo de reconhecimento dos produtos culturais que associem valores sociais, econômicos e ecológicos.</p> <p>4.1.8 Estimular o reaproveitamento e reciclagem de resíduos de origem natural e industrial, dinamizando e promovendo o empreendedorismo e a cultura do ecodesign.</p> <p>4.1.9 Inserir as atividades culturais itinerantes nos programas públicos de desenvolvimento regional sustentável.</p> <p>4.1.10 Promover o turismo cultural sustentável, aliando estratégias de preservação patrimonial e ambiental com ações de dinamização econômica e fomento às cadeias produtivas da cultura.</p> <p>4.1.11 Promover ações de incremento e qualificação cultural dos produtos turísticos, valorizando a diversidade, o comércio justo e o desenvolvimento socioeconômico sustentável.</p>			
<p>4.2 Contribuir com as ações de formalização do mercado de trabalho, de modo a valorizar o trabalhador e fortalecer o ciclo econômico dos setores culturais.</p> <p>4.2.1 Realizar, em parceria com os órgãos e poderes competentes, propostas de adequação da legislação trabalhista, visando à redução da informalidade do trabalho artístico, dos técnicos, produtores e demais agentes culturais, estimulando o reconhecimento das profissões e o registro formal desses trabalhadores e ampliando o acesso aos benefícios sociais e previdenciários.</p> <p>4.2.2 Difundir, entre os empregadores e contratantes dos setores público e privado, informações sobre os direitos e obrigações legais existentes nas relações formais de trabalho na cultura.</p> <p>4.2.3 Estimular a organização formal dos setores culturais em sindicatos, associações, federações e outras entidades representativas, apoiando a estruturação de planos de previdência e de seguro patrimonial para os agentes envolvidos em atividades artísticas e culturais.</p> <p>4.2.4 Estimular a adesão de artistas, autores, técnicos, produtores e demais trabalhadores da cultura a programas que ofereçam planos de previdência pública e complementar específicos para esse segmento.</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>62</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 –parcial</p>
<p>4.3 Ampliar o alcance das indústrias e atividades culturais, por meio da expansão e diversificação de sua capacidade produtiva e ampla ocupação, estimulando a geração de trabalho, emprego, renda e o fortalecimento da economia.</p> <p>4.3.1 Mapear, fortalecer e articular as cadeias produtivas que formam a economia da cultura.</p> <p>4.3.2 Realizar zoneamento cultural-econômico com o objetivo de identificar as vocações culturais locais.</p> <p>4.3.3 Desenvolver programas de estímulo à promoção de negócios nos diversos setores culturais.</p> <p>4.3.4 Promover programas de exportação de bens, serviços e conteúdos culturais de forma a</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>63</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 –parcial</p>

<p>aumentar a participação cultural na balança comercial brasileira.</p> <p>4.3.5 Instituir selos e outros dispositivos que facilitem a circulação de produtos e serviços relativos à cultura na América Latina, Mercosul e Comunidades dos Países de Língua Portuguesa.</p> <p>4.3.6 Estimular o uso da diversidade como fator de diferenciação e incremento do valor agregado dos bens, produtos e serviços culturais, promovendo e facilitando a sua circulação nos mercados nacional e internacional.</p> <p>4.3.7 Incentivar a associação entre produtoras de bens culturais visando à constituição de carteiras diversificadas de produtos, à modernização de empresas e à inserção no mercado internacional.</p> <p>4.3.8 Fomentar a associação entre produtores independentes e emissoras e a implantação de polos regionais de produção e de difusão de documentários e de obras de ficção para rádio, televisão, cinema, internet e outras mídias.</p>			
<p>4.4 Avançar na qualificação do trabalhador da cultura, assegurando condições de trabalho, emprego e renda, promovendo a profissionalização do setor, dando atenção a áreas de vulnerabilidade social e de precarização urbana e a segmentos populacionais marginalizados.</p> <p>4.4.1 Desenvolver e gerir programas integrados de formação e capacitação para artistas, autores, técnicos, gestores, produtores e demais agentes culturais, estimulando a profissionalização, o empreendedorismo, o uso das tecnologias de informação e comunicação e o fortalecimento da economia da cultura.</p> <p>4.4.2 Estabelecer parcerias com bancos estatais e outros agentes financeiros, como cooperativas, fundos e organizações não governamentais, para o desenvolvimento de linhas de microcrédito e outras formas de financiamento destinadas à promoção de cursos livres, técnicos e superiores de formação, pesquisa e atualização profissional.</p> <p>4.4.3 Estabelecer parcerias com instituições de ensino técnico e superior, bem como parcerias com associações e órgãos representativos setoriais, para a criação e o aprimoramento contínuo de cursos voltados à formação e capacitação de trabalhadores da cultura, gestores técnicos de instituições e equipamentos culturais.</p> <p>4.4.4 Realizar nas diversas regiões do País seleções públicas para especialização e profissionalização das pessoas empregadas no campo artístico e cultural, atendendo especialmente os núcleos populacionais marginalizados e organizações sociais.</p> <p>4.4.5 Promover a informação e capacitação de gestores e trabalhadores da cultura sobre instrumentos de propriedade intelectual do setor cultural, a exemplo de marcas coletivas e de certificação, indicações geográficas, propriedade coletiva, patentes, domínio público e direito autoral.</p> <p>4.4.6 Instituir programas e parcerias para atender necessidades técnicas e econômicas dos povos indígenas, quilombolas e outros povos e comunidades tradicionais para a compreensão e organização de suas relações com a economia contemporânea global, estimulando a reflexão e a decisão autônoma sobre as opções de manejo e exploração sustentável do seu patrimônio, produtos e atividades culturais.</p> <p>4.4.7 Instituir programas para a formação de agentes culturais aptos ao atendimento de crianças, jovens, idosos, pessoas com deficiência e pessoas em sofrimento psíquico.</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>64</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>

<p>4.4.8 Promover atividades de capacitação aos agentes e organizações culturais proponentes ao financiamento estatal para a elaboração, proposição e execução de projetos culturais, bem como capacitação e suporte jurídico e contábil, a fim de facilitar a elaboração de prestação de contas e relatórios de atividades.</p> <p>4.4.9 Fomentar programas de aperfeiçoamento técnico de agentes locais para a formulação e implementação de planos de preservação e difusão do patrimônio cultural, utilizando esses bens de forma a geração sustentável de economias locais.</p> <p>4.4.10 Estimular, com suporte técnico-metodológico, a oferta de oficinas de especialização artísticas e culturais, utilizando inclusive a veiculação de programas de formação nos sistemas de rádio e televisão públicos.</p> <p>4.4.11 Capacitar educadores, bibliotecários e agentes do setor público e da sociedade civil para a atuação como agentes de difusão da leitura, contadores de histórias e mediadores de leitura em escolas, bibliotecas e museus, entre outros equipamentos culturais e espaços comunitários.</p> <p>4.4.12 Fomentar atividades de intercâmbio inter-regional, internacional e residências artísticas de estudantes e profissionais da cultura em instituições nacionais e estrangeiras do campo da cultura.</p> <p>4.4.13 Estimular e promover o desenvolvimento técnico e profissional de arquitetos, designers, gestores e programadores de equipamentos culturais, para sua constante atualização, de modo a gerar maior atratividade para esses espaços.</p> <p>4.4.14 Estimular e formar agentes para a finalização de produtos culturais, design de embalagens e de apresentação dos bens, conteúdos e serviços culturais, ampliando sua capacidade de circulação e qualificando as informações para o consumo ampliado.</p>			
<p>4.5 Promover a apropriação social das tecnologias da informação e da comunicação para ampliar o acesso à cultura digital e suas possibilidades de produção, difusão e fruição.</p> <p>4.5.1 Realizar programa de prospecção e disseminação de modelos de negócios para o cenário de convergência digital, com destaque para os segmentos da música, livro, jogos eletrônicos, festas eletrônicas, webdesign, animação, audiovisual, fotografia, videoarte e arte digital.</p> <p>4.5.2 Implementar iniciativas de capacitação e fomento ao uso de meios digitais de registro, produção, pós-produção, design e difusão cultural.</p> <p>4.5.3 Apoiar políticas de inclusão digital e de criação, desenvolvimento, capacitação e utilização de softwares livres pelos agentes e instituições ligados à cultura.</p> <p>4.5.4 Identificar e fomentar as cadeias de formação e produção das artes digitais, para desenvolver profissões e iniciativas compreendidas nesse campo, bem como as novas relações existentes entre núcleos acadêmicos, indústrias criativas e instituições culturais.</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	65	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanco de Poder</p> <p>3 –parcial</p>
<p>4.6 Incentivar e apoiar a inovação e pesquisa científica e tecnológica no campo artístico e cultural, promovendo parcerias entre instituições de ensino superior, institutos, organismos culturais e empresas para o desenvolvimento e o aprimoramento de materiais, técnicas e processos.</p> <p>4.6.1 Integrar os órgãos de cultura aos processos de incentivo à inovação tecnológica, promovendo o desenvolvimento de técnicas associadas à produção cultural.</p> <p>4.6.2 Fomentar parcerias para o desenvolvimento, absorção e apropriação de materiais e</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	66	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanco de Poder</p> <p>3 –parcial</p>

tecnologias de inovação cultural. 4.6.3 Incentivar as inovações tecnológicas da área cultural que compreendam e dialoguem com os contextos e problemas socioeconômicos locais.			
4.7 Aprofundar a inter-relação entre cultura e turismo gerando benefícios e sustentabilidade para ambos os setores. 4.7.1 Instituir programas integrados de mapeamento do potencial turístico cultural, bem como de promoção , divulgação e marketing de produtos, contextos urbanos, destinos e roteiros turísticos culturais. 4.7.2 Envolver os órgãos, gestores e empresários de turismo no planejamento e comunicação com equipamentos culturais, promovendo espaços de difusão de atividades culturais para fins turísticos. 4.7.3 Qualificar os ambientes turísticos com mobiliário urbano e design de espaços públicos que projetem os elementos simbólicos locais de forma competitiva com os padrões internacionais, dando destaque aos potenciais criativos dos contextos visitados. 4.7.4 Fomentar e fortalecer as modalidades de negócios praticadas pelas comunidades locais e pelos residentes em áreas de turismo, fortalecendo os empreendedores tradicionais em sua inserção nas dinâmicas comerciais estabelecidas pelo turismo. 4.7.5 Realizar campanhas e desenvolver programas com foco na formação, informação e educação do turista para difundir adequadamente a importância do patrimônio cultural existente , estimulando a comunicação dos valores, o respeito e o zelo pelos locais visitados. 4.7.6 Fomentar programas integrados de formação e capacitação sobre arte, arquitetura, patrimônio histórico , patrimônio imaterial, antropologia e diversidade cultural para os profissionais que atuam no turismo. 4.7.7 Inserir os produtores culturais, os criadores e artistas nas estratégias de qualificação e promoção do turismo, assegurando a valorização cultural dos locais e ambientes turísticos. 4.7.8 Desenvolver metodologias de mensuração dos impactos do turismo na cultura, no contexto dos Municípios brasileiros e das capitais.	Governança Sustentabilidade Equidade Bem comum	67	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
CAPÍTULO V – DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL ESTIMULAR A ORGANIZAÇÃO DE INSTÂNCIAS CONSULTIVAS CONSTRUIR MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL AMPLIAR O DIÁLOGO COM OS AGENTES CULTURAIS E CRIADORES	-	-	-
O desenho e a implementação de políticas públicas de cultura pressupõem a constante relação entre Estado e sociedade de forma abrangente, levando em conta a complexidade do campo social e suas vinculações com a cultura . Além de apresentar aos poderes públicos suas necessidades e demandas, os cidadãos, criadores, produtores e empreendedores culturais devem assumir corresponsabilidades na implementação e na avaliação das diretrizes e metas, participando de programas, projetos e ações que visem ao cumprimento do PNC.	Governança Equidade	68	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
Retoma-se, assim, a ideia da cultura como um direito dos cidadãos e um processo social de conquista de autonomia , ao mesmo tempo em que se ampliam as possibilidades de participação dos setores culturais na gestão das políticas culturais . Nessa perspectiva, diferentes modalidades de consulta, participação e diálogo são necessárias e fundamentais para a construção e	Governança Equidade	69	Governança; Equidade; Balanço de Poder

aperfeiçoamento das políticas públicas.			3 –parcial
Reafirma-se, com isso, a importância de sistemas de compartilhamento social de responsabilidades , de transparência nas deliberações e de aprimoramento das representações sociais buscando o envolvimento direto da sociedade civil e do meio artístico e cultural. Este processo vai se completando na estruturação de redes, na organização social dos agentes culturais, na ampliação de mecanismos de acesso, no acompanhamento público dos processos de realização das políticas culturais. Esta forma colaborativa de gestão e avaliação também deve ser subsidiada pela publicação de indicadores e informações do Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais - SNIIC.	Governança	70	Governança 1 – incipiente
ESTRATÉGIAS E AÇÕES	-	-	-
5.1 Aprimorar mecanismos de participação social no processo de elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de cultura. 5.1.1 Aperfeiçoar os mecanismos de gestão participativa e democrática , governo eletrônico e a transparência pública, a construção regionalizada das políticas públicas, integrando todo o território nacional com o objetivo de reforçar seu alcance e eficácia. 5.1.2 Articular os sistemas de comunicação, principalmente, internet, rádio e televisão, ampliando o espaço dos veículos públicos e comunitários, com os processos e as instâncias de consulta, participação e diálogo para a formulação e o acompanhamento das políticas culturais. 5.1.3 Potencializar os equipamentos e espaços culturais, bibliotecas, museus, cinemas, centros culturais e sítios do patrimônio cultural como canais de comunicação e diálogo com os cidadãos e consumidores culturais, ampliando sua participação direta na gestão destes equipamentos. 5.1.4 Instituir instâncias de diálogo, consulta às instituições culturais, discussão pública e colaboração técnica para adoção de marcos legais para a gestão e o financiamento das políticas culturais e o apoio aos segmentos culturais e aos grupos, respeitando a diversidade da cultura brasileira . 5.1.5 Criar mecanismos de participação e representação das comunidades tradicionais, indígenas e quilombolas na elaboração, implementação, acompanhamento, avaliação e revisão de políticas de proteção e promoção das próprias culturas.	Governança Sustentabilidade Bem comum Equidade	71	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
5.2 Ampliar a transparência e fortalecer o controle social sobre os modelos de gestão das políticas culturais e setoriais, ampliando o diálogo com os segmentos artísticos e culturais. 5.2.1 Disponibilizar informações sobre as leis e regulamentos que regem a atividade cultural no País e a gestão pública das políticas culturais, dando transparência a dados e indicadores sobre gestão e investimentos públicos . 5.2.2 Promover o monitoramento da eficácia dos modelos de gestão das políticas culturais e setoriais por meio do Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais - SNIIC, com base em indicadores nacionais, regionais e locais de acesso e consumo , mensurando resultados das políticas públicas de cultura no desenvolvimento econômico, na geração de sustentabilidade , assim como na garantia da preservação e promoção do patrimônio e da diversidade cultural . 5.2.3 Criar ouvidorias e outros canais de interlocução dos cidadãos com os órgãos públicos e	Governança Sustentabilidade Equidade	72	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena

instituições culturais, adotando processos de consulta pública e de atendimento individual dos cidadãos que buscam apoio.			
<p>5.3 Consolidar as conferências, fóruns e seminários que envolvam a formulação e o debate sobre as políticas culturais, consolidando espaços de consulta, reflexão crítica, avaliação e proposição de conceitos e estratégias.</p> <p>5.3.1 Realizar a Conferência Nacional de Cultura pelo menos a cada 4 (quatro) anos, envolvendo a sociedade civil, os gestores públicos e privados, as organizações e instituições culturais e os agentes artísticos e culturais.</p> <p>5.3.2 Estimular a realização de conferências estaduais e municipais como instrumentos de participação e controle social nas diversas esferas, com articulação com os encontros nacionais.</p> <p>5.3.3 Estimular a realização de conferências setoriais abrindo espaço para a participação e controle social dos meios artísticos e culturais.</p> <p>5.3.4 Apoiar a realização de fóruns e seminários que debatam e avaliem questões específicas relativas aos setores artísticos e culturais, estimulando a inserção de elementos críticos nas questões e o desenho de estratégias para a política cultural do País.</p>	Governança	73	Governança 1 – incipiente
<p>5.4 Estimular a criação de conselhos paritários, democraticamente constituídos, de modo a fortalecer o diálogo entre poder público, iniciativa privada e a sociedade civil.</p> <p>5.4.1 Fortalecer a atuação do Conselho Nacional de Política Cultural, bem como dos conselhos estaduais e municipais, como instâncias de consulta, monitoramento e debate sobre as políticas públicas de cultura.</p> <p>5.4.2 Estimular que os conselhos municipais, estaduais e federais de cultura promovam a participação de jovens e idosos e representantes dos direitos da criança, das mulheres, das comunidades indígenas e de outros grupos populacionais sujeitos à discriminação e vulnerabilidade social.</p> <p>5.4.3 Promover a articulação dos conselhos culturais com outros da mesma natureza voltados às políticas públicas das áreas afins à cultural.</p> <p>5.4.4 Aumentar a presença de representantes dos diversos setores artísticos e culturais nos conselhos e demais fóruns dedicados à discussão e avaliação das políticas públicas de cultura, setoriais e intersetoriais, assim como de especialistas, pesquisadores e técnicos que qualifiquem a discussão dessas instâncias consultivas.</p> <p>5.5 Promover espaços permanentes de diálogo e fóruns de debate sobre a cultura, abertos à população e aos segmentos culturais, nas Casas Legislativas do Congresso Nacional, nas Assembleias Legislativas Estaduais, na Câmara Legislativa do Distrito Federal e nas Câmaras Municipais.</p>	Governança Equidade	74	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial

Fonte: O autor (2021); Brasil (2010b).

-. Trecho não classificado em nenhuma das dimensões; excluído da análise.

APÊNDICE 10 – ANÁLISE DE CONTEÚDO LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991

Caracterização da categoria	Dimensão	Trechos analisados (MODELO)	Categorias incluídas (MODELO)
LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991.	-	-	-
Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.	-	-	-
O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:	-	-	-
LEI ORGÂNICA DA SEGURIDADE SOCIAL TÍTULO I CONCEITUAÇÃO E PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS	-	-	-
Art. 1º A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade , destinado a assegurar o direito relativo à saúde , à previdência e à assistência social. Parágrafo único. A seguridade Social obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes: a) universalidade da cobertura e do atendimento; b) uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais ; c) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; d) irredutibilidade do valor dos benefícios; e) equidade na forma de participação no custeio; f) diversidade da base de financiamento; g) caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.	Governança Saúde Equidade	1	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
TÍTULO II DA SAÚDE	-	-	-
Art. 2º A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes: a) acesso universal e igualitário; b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único; c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; d) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas; e) participação da comunidade na gestão, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde; f) participação da iniciativa privada na assistência à saúde, obedecidos os preceitos constitucionais.	Saúde Governança Equidade	2	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial

TÍTULO III DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	-	-	-
Art. 3º A Previdência Social tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, tempo de serviço, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente. Parágrafo único. A organização da Previdência Social obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes: a) universalidade de participação nos planos previdenciários, mediante contribuição; b) valor da renda mensal dos benefícios, substitutos do salário-de-contribuição ou do rendimento do trabalho do segurado, não inferior ao do salário mínimo; c) cálculo dos benefícios considerando-se os salários-de-contribuição, corrigidos monetariamente; d) preservação do valor real dos benefícios; e) previdência complementar facultativa, custeada por contribuição adicional.	Governança Equidade Sustentabilidade	3	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
TÍTULO IV DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	-	-	-
Art. 4º A Assistência Social é a política social que provê o atendimento das necessidades básicas, traduzidas em proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à Seguridade Social . Parágrafo único. A organização da Assistência Social obedecerá às seguintes diretrizes: a) descentralização político-administrativa; b) participação da população na formulação e controle das ações em todos os níveis .	Governança Equidade	4	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
TÍTULO V DA ORGANIZAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL	-	-	-
Art. 5º As ações nas áreas de Saúde , Previdência Social e Assistência Social, conforme o disposto no Capítulo II do Título VIII da Constituição Federal, serão organizadas em Sistema Nacional de Seguridade Social, na forma desta Lei.	Governança Saúde	5	Governança 1 – incipiente
Art. 6º Fica instituído o Conselho Nacional da Seguridade Social, órgão superior de deliberação colegiada , com a participação da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de representantes da sociedade civil . § 1º O Conselho Nacional da Seguridade Social terá dezessete membros e respectivos suplentes, sendo: (Redação dada pela Lei nº 8.619, de 5.1.93) a) 4 (quatro) representantes do Governo Federal, dentre os quais, 1 (um) da área de saúde, 1 (um) da área de previdência social e 1 (um) da área de assistência social; b) 1 (um) representante dos governos estaduais e 1 (um) das prefeituras municipais; c) oito representantes da sociedade civil, sendo quatro trabalhadores, dos quais pelo menos dois aposentados, e quatro empresários ; (Redação dada pela Lei nº 8.619, de 5.1.93) d) 3 (três) representantes dos conselhos setoriais, sendo um de cada área da Seguridade Social, conforme disposto no Regimento do Conselho Nacional da Seguridade Social. § 2º Os membros do Conselho Nacional da Seguridade Social serão nomeados pelo Presidente da	Governança Saúde	6	Governança 1 – incipiente

<p>República.</p> <p>§ 3º O Conselho Nacional da Seguridade Social será presidido por um dos seus integrantes, eleito entre seus membros, que terá mandato de 1 (um) ano, vedada a reeleição, e disporá de uma Secretaria-Executiva, que se articulará com os conselhos setoriais de cada área.</p> <p>§ 4º Os representantes dos trabalhadores, dos empresários e respectivos suplentes serão indicados pelas centrais sindicais e confederações nacionais e terão mandato de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos uma única vez.</p> <p>§ 5º As áreas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social organizar-se-ão em conselhos setoriais, com representantes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e da sociedade civil.</p> <p>§ 6º O Conselho Nacional da Seguridade Social reunir-se-á ordinariamente a cada bimestre, por convocação de seu presidente, ou, extraordinariamente, mediante convocação de seu presidente ou de um terço de seus membros, observado, em ambos os casos, o prazo de até 7 (sete) dias para a realização da reunião.</p> <p>§ 7º As reuniões do Conselho Nacional da Seguridade Social serão iniciadas com a presença da maioria absoluta de seus membros, sendo exigida para deliberação a maioria simples dos votos.</p> <p>§ 8º Perderá o lugar no Conselho Nacional da Seguridade Social o membro que não comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 5 (cinco) intercaladas, no ano, salvo se a ausência ocorrer por motivo de força maior, justificado por escrito ao Conselho, na forma estabelecida pelo seu regimento.</p> <p>§ 9º A vaga resultante da situação prevista no parágrafo anterior será preenchida através de indicação da entidade representada, no prazo de 30 (trinta) dias.</p> <p>§ 10. (Revogado pela Lei nº 9.032, de 28.4.95).</p> <p>§ 11. As ausências ao trabalho dos representantes dos trabalhadores em atividade, decorrentes de sua participação no Conselho, serão abonadas, computando-se como jornada efetivamente trabalhada para todos os fins e efeitos legais.</p>			
<p>Art. 7º Compete ao Conselho Nacional da Seguridade Social:</p> <p>I - estabelecer as diretrizes gerais e as políticas de integração entre as áreas, observado o disposto no inciso VII do art. 194 da Constituição Federal;</p> <p>II - acompanhar e avaliar a gestão econômica, financeira e social dos recursos e o desempenho dos programas realizados, exigindo prestação de contas;</p> <p>III - apreciar e aprovar os termos dos convênios firmados entre a seguridade social e a rede bancária para a prestação dos serviços;</p> <p>IV - aprovar e submeter ao Presidente da República os programas anuais e plurianuais da Seguridade Social;</p> <p>V - aprovar e submeter ao Órgão Central do Sistema de Planejamento Federal e de Orçamentos a proposta orçamentária anual da Seguridade Social;</p> <p>VI - estudar, debater e aprovar proposta de recomposição periódica dos valores dos benefícios e dos salários-de-contribuição, a fim de garantir, de forma permanente, a preservação de seus valores reais;</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>7</p>	<p>Governança;</p> <p>Sustentabilidade;</p> <p>Políticas de Governo/Estado</p> <p>3 – parcial</p>

VII - zelar pelo fiel cumprimento do disposto nesta Lei e na legislação que rege a Seguridade Social, assim como pelo cumprimento de suas deliberações; VIII - divulgar através do Diário Oficial da União, todas as suas deliberações; IX - elaborar o seu regimento interno.			
Art. 8º As propostas orçamentárias anuais ou plurianuais da Seguridade Social serão elaboradas por Comissão integrada por 3 (três) representantes, sendo 1 (um) da área da saúde, 1 (um) da área da previdência social e 1 (um) da área de assistência social.	Governança	8	Governança 1 – incipiente
Art. 9º As áreas de Saúde , Previdência Social e Assistência Social são objeto de leis específicas, que regulamentarão sua organização e funcionamento.	Saúde Governança	9	Governança 1 – incipiente
TÍTULO VI DO FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL Introdução	-	-	-
Art. 10. A Seguridade Social será financiada por toda sociedade , de forma direta e indireta, nos termos do art. 195 da Constituição Federal e desta Lei, mediante recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de contribuições sociais.	Governança	10	Governança 1 – incipiente
Art. 11. No âmbito federal, o orçamento da Seguridade Social é composto das seguintes receitas: I - receitas da União; II - receitas das contribuições sociais; III - receitas de outras fontes. Parágrafo único. Constituem contribuições sociais: a) as das empresas, incidentes sobre a remuneração paga ou creditada aos segurados a seu serviço; b) as dos empregadores domésticos; c) as dos trabalhadores, incidentes sobre o seu salário-de-contribuição; d) as das empresas, incidentes sobre faturamento e lucro; e) as incidentes sobre a receita de concursos de prognósticos.	Governança	11	Governança 1 – incipiente
CAPÍTULO I DOS CONTRIBUINTES Seção I Dos Segurados	-	-	-
Art. 12. São segurados obrigatórios da Previdência Social as seguintes pessoas físicas: I - como empregado: a) aquele que presta serviço de natureza urbana ou rural à empresa, em caráter não eventual, sob sua subordinação e mediante remuneração, inclusive como diretor empregado; b) aquele que, contratado por empresa de trabalho temporário, definida em legislação específica, presta serviço para atender a necessidade transitória de substituição de pessoal regular e permanente ou a acréscimo extraordinário de serviços de outras empresas; c) o brasileiro ou estrangeiro domiciliado e contratado no Brasil para trabalhar como empregado em sucursal ou agência de empresa nacional no exterior;	Governança Equidade	12	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 – parcial

<p>d) aquele que presta serviço no Brasil a missão diplomática ou a repartição consular de carreira estrangeira e a órgãos a elas subordinados, ou a membros dessas missões e repartições, excluídos o não-brasileiro sem residência permanente no Brasil e o brasileiro amparado pela legislação previdenciária do país da respectiva missão diplomática ou repartição consular;</p> <p>e) o brasileiro civil que trabalha para a União, no exterior, em organismos oficiais brasileiros ou internacionais dos quais o Brasil seja membro efetivo, ainda que lá domiciliado e contratado, salvo se segurado na forma da legislação vigente do país do domicílio;</p> <p>f) o brasileiro ou estrangeiro domiciliado e contratado no Brasil para trabalhar como empregado em empresa domiciliada no exterior, cuja maioria do capital votante pertença a empresa brasileira de capital nacional;</p> <p>g) o servidor público ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com a União, Autarquias, inclusive em regime especial, e Fundações Públicas Federais. (Alínea acrescentada pela Lei nº 8.647, de 13.4.93)</p> <p>h) o exercente de mandato eletivo federal, estadual ou municipal, desde que não vinculado a regime próprio de previdência social; (Redação dada pela Lei nº 9.506, de 1997).</p> <p>II - como empregado doméstico: aquele que presta serviço de natureza contínua a pessoa ou família, no âmbito residencial desta, em atividade sem fins lucrativos;</p> <p>III - como empresário: o titular de firma individual urbana ou rural, o diretor não empregado, o membro de conselho de administração de sociedade anônima, o sócio solidário, o sócio de indústria e o sócio cotista que participe da gestão ou receba remuneração decorrente de seu trabalho em empresa urbana ou rural;</p> <p>IV - como trabalhador autônomo:</p> <p>a) quem presta serviço de natureza urbana ou rural, em caráter eventual, a uma ou mais empresas, sem relação de emprego;</p> <p>b) a pessoa física que exerce, por conta própria, atividade econômica de natureza urbana, com fins lucrativos ou não;</p> <p>V - como equiparado a trabalhador autônomo, além dos casos previstos em legislação específica:</p> <p>a) a pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade agropecuária ou pesqueira, em caráter permanente ou temporário, diretamente ou por intermédio de prepostos e com auxílio de empregados, utilizados a qualquer título, ainda que de forma não contínua; (Redação dada pela Lei nº 8.540, de 22.12.92)</p> <p>b) pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade de extração mineral — garimpo —, em caráter permanente ou temporário, diretamente ou por intermédio de prepostos, com ou sem o auxílio de empregados, utilizados a qualquer título, ainda que de forma não contínua. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>c) o ministro de confissão religiosa e o membro de instituto de vida consagrada e de congregação ou de ordem religiosa, este quando por ela mantido, salvo se filiado obrigatoriamente à Previdência Social em razão de outra atividade, ou a outro sistema previdenciário, militar ou civil, ainda que na condição de inativo; (Redação dada pela Lei nº 8.540, de 22.12.92)</p>			
---	--	--	--

<p>d) o empregado de organismo oficial internacional ou estrangeiro em funcionamento no Brasil, salvo quando coberto por sistema próprio de previdência social; (Redação dada pela Lei nº 8.540, de 22.12.92)</p> <p>e) o brasileiro civil que trabalha no exterior para organismo oficial internacional do qual o Brasil é membro efetivo, ainda que lá domiciliado e contratado, salvo quando coberto por sistema de previdência social do país do domicílio; (Alínea acrescentada pela Lei nº 8.540, de 22.12.92)</p> <p>VI - como trabalhador avulso: quem presta, a diversas empresas, sem vínculo empregatício, serviços de natureza urbana ou rural definidos no regulamento;</p> <p>VII - como segurado especial: o produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais, o pescador artesanal e o assemelhado, que exerçam essas atividades individualmente ou em regime de economia familiar, ainda que com auxílio eventual de terceiros, bem como seus respectivos cônjuges ou companheiros e filhos maiores de quatorze anos ou a eles equiparados, desde que trabalhem, comprovadamente, com o grupo familiar respectivo. (Redação dada pela Lei nº 8.398, de 7.1.92).</p> <p>§ 1º Entende-se como regime de economia familiar a atividade em que o trabalho dos membros da família é indispensável à própria subsistência e é exercido em condições de mútua dependência e colaboração, sem utilização de empregados.</p> <p>§ 2º Todo aquele que exercer, concomitantemente, mais de uma atividade remunerada sujeita ao Regime Geral de Previdência Social é obrigatoriamente filiado em relação a cada uma delas.</p> <p>§ 3º O INSS instituirá Carteira de Identificação e Contribuição, sujeita a renovação anual, nos termos do Regulamento desta Lei, que será exigida: (Redação dada pela Lei nº 8.870, de 15.4.94)</p> <p>I - da pessoa física, referida no inciso V alínea a deste artigo, para fins de sua inscrição como segurado e habilitação aos benefícios de que trata a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991; (Inciso acrescentado pela Lei nº 8.870, de 15.4.94)</p> <p>II - do segurado especial, referido no inciso VII deste artigo, para sua inscrição, comprovação da qualidade de segurado e do exercício de atividade rural e habilitação aos benefícios de que trata a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. (Inciso acrescentado pela Lei nº 8.870, de 15.4.94)</p> <p>§ 4º O aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social-RGPS que estiver exercendo ou que voltar a exercer atividade abrangida por este Regime é segurado obrigatório em relação a essa atividade, ficando sujeito às contribuições de que trata esta Lei, para fins de custeio da Seguridade Social. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.032, de 28.4.95).</p> <p>§ 5º O dirigente sindical mantém, durante o exercício do mandato eletivo, o mesmo enquadramento no Regime Geral de Previdência Social - RGPS de antes da investidura. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>			
<p>Art. 13. O servidor civil ou militar da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, bem como o das respectivas autarquias e fundações, é excluído do Regime Geral de Previdência Social consubstanciado nesta Lei, desde que esteja sujeito a sistema próprio de previdência social.</p> <p>Parágrafo único. Caso este servidor venha a exercer, concomitantemente, uma ou mais atividades abrangidas pelo Regime Geral de Previdência Social, tornar-se-á segurado obrigatório em relação a essas atividades.</p>	Governança	13	Governança 1 – incipiente

Art. 14. É segurado facultativo o maior de 14 (quatorze) anos de idade que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social , mediante contribuição, na forma do art. 21, desde que não incluído nas disposições do art. 12.	Governança	14	Governança 1 – incipiente
Seção II Da Empresa e do Empregador Doméstico	-	-	-
Art. 15. Considera-se: I - empresa - a firma individual ou sociedade que assume o risco de atividade econômica urbana ou rural, com fins lucrativos ou não, bem como os órgãos e entidades da administração pública direta, indireta e fundacional ; II - empregador doméstico - a pessoa ou família que admite a seu serviço, sem finalidade lucrativa, empregado doméstico. Parágrafo único. Considera-se empresa, para os efeitos desta Lei , o autônomo e equiparado em relação a segurado que lhe presta serviço, bem como a cooperativa, a associação ou entidade de qualquer natureza ou finalidade, a missão diplomática e a repartição consular de carreira estrangeira.	Governança	15	Governança 1 – incipiente
CAPÍTULO II DA CONTRIBUIÇÃO DA UNIÃO	-	-	-
Art. 16. A contribuição da União é constituída de recursos adicionais do Orçamento Fiscal, fixados obrigatoriamente na lei orçamentária anual . Parágrafo único. A União é responsável pela cobertura de eventuais insuficiências financeiras da Seguridade Social, quando decorrentes do pagamento de benefícios de prestação continuada da Previdência Social, na forma da Lei Orçamentária Anual.	Governança	16	Governança 1 – incipiente
Art. 17. Para o pagamento dos Encargos Previdenciários da União-EPU poderão contribuir os recursos da Seguridade Social , referidos na alínea d do parágrafo único do art. 11 desta Lei, nas proporções do total destas despesas, estipuladas pelo seguinte cronograma: (Este artigo encontra-se alterado pela Medida Provisória nº 1.340, de 12.3.96) I - até 55% (cinquenta e cinco por cento), em 1992; II - até 45% (quarenta e cinco por cento), em 1993; III - até 30% (trinta por cento), em 1994; IV - até 10% (dez por cento), a partir de 1995.	Governança	17	Governança 1 – incipiente
Art. 18. Os recursos da Seguridade Social referidos nas alíneas a, b, c e d do parágrafo único do art. 11 desta Lei poderão contribuir, a partir do exercício de 1992, para o financiamento das despesas com pessoal e administração geral apenas do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social-INAMPS, da Fundação Legião Brasileira de Assistência-LBA e da Fundação Centro Brasileira para Infância e Adolescência.	Governança	18	Governança 1 – incipiente
Art. 19. O Tesouro Nacional entregará os recursos destinados à execução do Orçamento da Seguridade Social aos respectivos órgãos e unidades gestoras nos mesmos prazos legais estabelecidos para a distribuição dos Fundos de Participação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Este artigo encontra-se alterado pela Medida Provisória nº 1.340, de 12.3.96) § 1º Decorridos os prazos referidos no caput deste artigo, as dotações a serem repassadas sujeitar-se-	Governança	19	Governança 1 – incipiente

<p>ão a atualização monetária segundo os mesmos índices utilizados para efeito de correção dos tributos da União.</p> <p>§ 2º Os recursos oriundos da majoração das contribuições previstas nesta Lei ou da criação de novas contribuições destinadas à Seguridade Social somente poderão ser utilizados para atender as ações nas áreas de saúde, previdência e assistência social.</p>											
<p>CAPÍTULO III DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO Seção I Da Contribuição dos Segurados Empregado, Empregado Doméstico e Trabalhador Avulso</p>	-	-	-								
<p>Art. 20. A contribuição do empregado, inclusive o doméstico, e a do trabalhador avulso é calculada mediante a aplicação da correspondente alíquota sobre o seu salário-de-contribuição mensal, de forma não cumulativa, observado o disposto no art. 28, de acordo com a seguinte tabela: (Redação dada pela Lei nº 9.032, de 28.4.95).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Salário de Contribuição</th> <th>Alíquota em %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Até R\$ 249,80</td> <td>8,00</td> </tr> <tr> <td>de R\$ 249,81 até R\$ 416,33</td> <td>9,00</td> </tr> <tr> <td>de R\$ 416,34 até R\$ 832,66</td> <td>11,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Valores constantes da Lei nº 9.129, de 20.11.95)</p> <p>§ 1º Os valores do salário-de-contribuição serão reajustados, a partir da data de entrada em vigor desta Lei, na mesma época e com os mesmos índices que os do reajustamento dos benefícios de prestação continuada da Previdência Social. (Redação dada pela Lei nº 8.620, de 5.1.93)</p> <p>§ 2º O disposto neste artigo aplica-se também aos segurados empregados e trabalhadores avulsos que prestem serviços a microempresas. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 8.620, de 5.1.93)</p>	Salário de Contribuição	Alíquota em %	Até R\$ 249,80	8,00	de R\$ 249,81 até R\$ 416,33	9,00	de R\$ 416,34 até R\$ 832,66	11,00	Governança Equidade	20	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
Salário de Contribuição	Alíquota em %										
Até R\$ 249,80	8,00										
de R\$ 249,81 até R\$ 416,33	9,00										
de R\$ 416,34 até R\$ 832,66	11,00										
<p>Seção II Da Contribuição dos Segurados Trabalhador Autônomo, Empresário e Facultativo</p>	-	-	-								
<p>Art. 21. A alíquota de contribuição dos segurados empresário, facultativo, trabalhador autônomo e equiparados, aplicada sobre o respectivo salário-de-contribuição, será de: I - 10% (dez por cento) para os salários-de-contribuição de valor igual ou inferior Cr\$51.000,00 (cinquenta e um mil cruzeiros); II - 20% (vinte por cento) para os demais salários-de-contribuição. Parágrafo único. Os valores do salário-de-contribuição serão reajustados, a partir da data de entrada em vigor desta Lei, na mesma época e com os mesmos índices que os do reajustamento dos benefícios de prestação continuada da Previdência Social.</p>	Governança Equidade	21	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial								
<p>CAPÍTULO IV DA CONTRIBUIÇÃO DA EMPRESA</p>	-	-	-								
<p>Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de: I - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos segurados empregados que lhe prestem serviços, destinadas a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, os ganhos habituais sob a forma de utilidades e</p>	Governança Equidade	22	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial								

os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à disposição do empregador ou tomador de serviços, nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).

II - para o financiamento dos benefícios concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, conforme dispuser o regulamento, nos seguintes percentuais, sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos: (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).

a) **1% (um por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado leve;**

b) **2% (dois por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio;**

c) **3% (três por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado grave.**

§ 1º No caso de bancos comerciais, bancos de investimentos, bancos de desenvolvimento, caixas econômicas, sociedades de crédito, financiamento e investimento, sociedades de crédito imobiliário, sociedades corretoras, distribuidoras de títulos e valores mobiliários, empresas de arrendamento mercantil, cooperativas de crédito, empresas de seguros privados e de capitalização, agentes autônomos de seguros privados e de crédito e entidades de previdência privada abertas e fechadas, além das contribuições referidas neste artigo e no art. 23, é devida a contribuição adicional de 2,5% (dois inteiros e cinco décimos por cento) sobre a base de cálculo definido no inciso I deste artigo.

§ 2º Não integram a remuneração as parcelas de que trata o § 9º do art. 28.

§ 3º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social poderá alterar, com base nas estatísticas de acidentes do trabalho, apuradas em inspeção, o enquadramento de empresas para efeito da contribuição a que se refere o inciso II deste artigo, a fim de estimular investimentos em prevenção de acidentes.

§ 4º **O Poder Executivo estabelecerá, na forma da lei, ouvido o Conselho Nacional da Seguridade Social, mecanismos de estímulo às empresas que se utilizem de empregados portadores de deficiência física, sensorial e/ou mental com desvio do padrão médio.**

§ 5º O disposto neste artigo não se aplica à pessoa física de que trata a alínea a do inciso V do art. 12 desta Lei. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 8.540, de 22.12.92).

§ 6º A contribuição empresarial da associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional destinada à Seguridade Social, em substituição à prevista nos incisos I e II deste artigo, corresponde a cinco por cento da receita bruta, decorrente dos espetáculos desportivos de que participem em todo território nacional em qualquer modalidade desportiva, inclusive jogos internacionais, e de qualquer forma de patrocínio, licenciamento de uso de marcas e símbolos, publicidade, propaganda e de transmissão de espetáculos desportivos. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).

§ 7º Caberá à entidade promotora do espetáculo a responsabilidade de efetuar o desconto de cinco por cento da receita bruta decorrente dos espetáculos desportivos e o respectivo recolhimento ao

<p>Instituto Nacional do Seguro Social, no prazo de até dois dias úteis após a realização do evento. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 8º Caberá à associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional informar à entidade promotora do espetáculo desportivo todas as receitas auferidas no evento, discriminando-as detalhadamente. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 9º No caso de a associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional receber recursos de empresa ou entidade, a título de patrocínio, licenciamento de uso de marcas e símbolos, publicidade, propaganda e transmissão de espetáculos, esta última ficará com a responsabilidade de reter e recolher o percentual de cinco por cento da receita bruta decorrente do evento, inadmitida qualquer dedução, no prazo estabelecido na alínea "b", inciso I, do art. 30 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 10. Não se aplica o disposto nos §§ 6º ao 9º às demais associações desportivas, que devem contribuir na forma dos incisos I e II deste artigo e do art. 23 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>			
<p>Art. 23. As contribuições a cargo da empresa provenientes do faturamento e do lucro, destinadas à Seguridade Social, além do disposto no art. 22, são calculadas mediante a aplicação das seguintes alíquotas:</p> <p>I - 2% (dois por cento) sobre sua receita bruta, estabelecida segundo o disposto no § 1º do art. 1º do Decreto-lei nº 1.940, de 25 de maio de 1982, com a redação dada pelo art. 22, do Decreto-lei nº 2.397, de 21 de dezembro de 1987, e alterações posteriores; (Esta alíquota deixou de ser cobrada, a partir de 01.4.92 pelas alterações dos arts. 1º, 2º e 9º da Lei Complementar nº 70, de 30.12.91)</p> <p>II - 10% (dez por cento) sobre o lucro líquido do período-base, antes da provisão para o Imposto de Renda, ajustado na forma do art. 2º da Lei nº 8.034, de 12 de abril de 1990.</p> <p>§ 1º No caso das instituições citadas no § 1º do art. 22 desta Lei, a alíquota da contribuição prevista no inciso II é de 15% (quinze por cento). (Alíquota elevada em mais 8% pelo art. 11 da Lei Complementar nº 70, de 30.12.91)</p> <p>§ 2º O disposto neste artigo não se aplica às pessoas de que trata o art. 25.</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	<p>23</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanco de Poder</p> <p>3 –parcial</p>
<p>CAPÍTULO V</p> <p>DA CONTRIBUIÇÃO DO EMPREGADOR DOMÉSTICO</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Art. 24. A contribuição do empregador doméstico é de 12% (doze por cento) do salário-de-contribuição do empregado doméstico a seu serviço.</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	<p>24</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanco de Poder</p> <p>3 –parcial</p>
<p>CAPÍTULO VI</p> <p>DA CONTRIBUIÇÃO DO PRODUTOR RURAL E DO PESCADOR</p> <p>(Alterado pela Lei nº 8.398, de 7.1.92)</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Art. 25. A contribuição do empregador rural pessoa física e do segurado especial referidos, respectivamente, na alínea "a" do inciso V e no inciso VII do art. 12 desta Lei, destinada a</p>	<p>Governança</p>	<p>25</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p>

<p>Seguridade Social, é de: (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>I - 2% da receita bruta proveniente da comercialização da sua produção; (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>II - 0,1% da receita bruta proveniente da comercialização da sua produção para o financiamento das prestações por acidente do trabalho. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 1º O segurado especial de que trata este artigo, além da contribuição obrigatória referida no caput, poderá contribuir, facultativamente, na forma do art. 21 desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 8.540, de 22.12.92)</p> <p>§ 2º A pessoa física de que trata a alínea a do inciso V do art. 12 contribui, também, obrigatoriamente, na forma do art. 21 desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 8.540, de 22.12.92)</p> <p>§ 3º Integram a produção, para os efeitos deste artigo, os produtos de origem animal ou vegetal, em estado natural ou submetidos a processos de beneficiamento ou industrialização rudimentar, assim compreendidos, entre outros, os processos de lavagem, limpeza, descaroçamento, pilagem, descascamento, lenhamento, pasteurização, resfriamento, secagem, fermentação, embalagem, cristalização, fundição, carvoejamento, cozimento, destilação, moagem, torrefação, bem como os subprodutos e os resíduos obtidos através desses processos. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 8.540, de 22.12.92)</p> <p>§ 4º Não integra a base de cálculo dessa contribuição a produção rural destinada ao plantio ou reflorestamento, nem sobre o produto animal destinado a reprodução ou criação pecuária ou granjeira e a utilização como cobaias para fins de pesquisas científicas, quando vendido pelo próprio produtor e quem a utilize diretamente com essas finalidades, e no caso de produto vegetal, por pessoa ou entidade que, registrada no Ministério da Agricultura, do Abastecimento e da Reforma Agrária, se dedique ao comércio de sementes e mudas no País. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 8.540 de 22.12.92)</p> <p>§ 5º (VETADO na Lei nº 8.540, de 22.12.92)</p> <p>§ 6º A pessoa física e o segurado especial mencionados no caput deste artigo são obrigados a apresentar ao INSS Declaração Anual das Operações de Venda-DAV, na forma a ser definida pelo referido Instituto com antecedência mínima de 120 dias em relação à data de entrega. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 8.861, de 25.3.94)</p> <p>§ 7º A falta da entrega da Declaração de que trata o parágrafo anterior, ou a inexatidão das informações prestadas, importará na suspensão da qualidade de segurado no período compreendido entre a data fixada para a entrega da declaração e a entrega efetiva da mesma ou da retificação das informações impugnadas. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 8.861, de 25.3.94, e transcrito com a redação dada pela Lei nº 8.870, de 15.4.94)</p> <p>§ 8º A entrega da Declaração nos termos do § 6º deste artigo por parte do segurado especial é condição indispensável para a renovação automática da sua inscrição. (Redação dada pela Lei nº 8.870, de 15.04.94)</p>	Equidade		Balanço de Poder 3 –parcial
CAPÍTULO VII DA CONTRIBUIÇÃO SOBRE A RECEITA DE CONCURSOS DE PROGNÓSTICOS	-	-	-

<p>Art. 26. Constitui receita da Seguridade Social a renda líquida dos concursos de prognósticos, excetuando-se os valores destinados ao Programa de Crédito Educativo. (Redação dada pela Lei nº 8.436, de 25.6.92)</p> <p>§ 1º Consideram-se concursos de prognósticos todos e quaisquer concursos de sorteios de números, loterias, apostas, inclusive as realizadas em reuniões hípicas, nos âmbitos federal, estadual, do Distrito Federal e municipal.</p> <p>§ 2º Para efeito do disposto neste artigo, entende-se por renda líquida o total da arrecadação, deduzidos os valores destinados ao pagamento de prêmios, de impostos e de despesas com a administração, conforme fixado em lei, que inclusive estipulará o valor dos direitos a serem pagos às entidades desportivas pelo uso de suas denominações e símbolos.</p> <p>§ 3º Durante a vigência dos contratos assinados até a publicação desta Lei com o Fundo de Assistência Social-FAZ é assegurado o repasse à Caixa Econômica Federal-CEF dos valores necessários ao cumprimento dos mesmos.</p>	Governança	26	Governança 1 – incipiente
<p>CAPÍTULO VIII DAS OUTRAS RECEITAS</p>	-	-	-
<p>Art. 27. Constituem outras receitas da Seguridade Social:</p> <p>I - as multas, a atualização monetária e os juros moratórios;</p> <p>II - a remuneração recebida por serviços de arrecadação, fiscalização e cobrança prestados a terceiros;</p> <p>III - as receitas provenientes de prestação de outros serviços e de fornecimento ou arrendamento de bens;</p> <p>IV - as demais receitas patrimoniais, industriais e financeiras;</p> <p>V - as doações, legados, subvenções e outras receitas eventuais;</p> <p>VI - 50% (cinquenta por cento) dos valores obtidos e aplicados na forma do parágrafo único do art. 243 da Constituição Federal;</p> <p>VII - 40% (quarenta por cento) do resultado dos leilões dos bens apreendidos pelo Departamento da Receita Federal;</p> <p>VIII - outras receitas previstas em legislação específica.</p> <p>Parágrafo único. As companhias seguradoras que mantêm o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, de que trata a Lei nº 6.194, de dezembro de 1974, deverão repassar à Seguridade Social 50% (cinquenta por cento) do valor total do prêmio recolhido e destinado ao Sistema Único de Saúde-SUS, para custeio da assistência médico-hospitalar dos segurados vitimados em acidentes de trânsito.</p>	Governança	27	Governança 1 – incipiente
<p>CAPÍTULO IX DO SALÁRIO-DE-CONTRIBUIÇÃO</p>	-	-	-
<p>Art. 28. Entende-se por salário-de-contribuição:</p> <p>I - para o empregado e trabalhador avulso: a remuneração auferida em uma ou mais empresas, assim entendida a totalidade dos rendimentos pagos, devidos ou creditados a qualquer título, durante o mês, destinados a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, os ganhos</p>	Governança Equidade	28	Governança; Equidade; Balanço de Poder

<p>habituais sob a forma de utilidades e os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à disposição do empregador ou tomador de serviços nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa; (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>II - para o empregado doméstico: a remuneração registrada na Carteira de Trabalho e Previdência Social, observadas as normas a serem estabelecidas em regulamento para a comprovação do vínculo empregatício e do valor da remuneração;</p> <p>III - para o trabalhador autônomo e equiparado, empresário e facultativo: o salário-base, observado o disposto no art. 29.</p> <p>§ 1º Quando a admissão, a dispensa, o afastamento ou a falta do empregado ocorrer no curso do mês, o salário-de-contribuição será proporcional ao número de dias de trabalho efetivo, na forma estabelecida em regulamento.</p> <p>§ 2º O salário-maternidade é considerado salário-de-contribuição.</p> <p>§ 3º O limite mínimo do salário-de-contribuição corresponde ao piso salarial, legal ou normativo, da categoria ou, inexistindo este, ao salário mínimo, tomado no seu valor mensal, diário ou horário, conforme o ajustado e o tempo de trabalho efetivo durante o mês. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 4º O limite mínimo do salário-de-contribuição do menor aprendiz corresponde à sua remuneração mínima definida em lei.</p> <p>§ 5º O limite máximo do salário-de-contribuição é de Cr\$170.000,00 (cento e setenta mil cruzeiros), reajustado a partir da data da entrada em vigor desta Lei, na mesma época e com os mesmos índices que os do reajustamento dos benefícios de prestação continuada da Previdência Social.</p> <p>§ 6º No prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de publicação desta Lei, o Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei estabelecendo a previdência complementar, pública e privada, em especial para os que possam contribuir acima do limite máximo estipulado no parágrafo anterior deste artigo.</p> <p>§ 7º O décimo-terceiro salário (gratificação natalina) integra o salário-de-contribuição, exceto para o cálculo de benefício, na forma estabelecida em regulamento. (Redação dada pela Lei nº 8.870, de 15.4.94)</p> <p>§ 8º Integram o salário-de-contribuição pelo seu valor total: (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>a) o total das diárias pagas, quando excedente a cinquenta por cento da remuneração mensal; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>b) (VETADO) (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>c) as gratificações e verbas, eventuais concedidas a qualquer título, ainda que denominadas pelas partes de liberalidade, ressalvado o disposto no § 9º. (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 9º Não integram o salário-de-contribuição para os fins desta Lei, exclusivamente: (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>a) os benefícios da previdência social, nos termos e limites legais, salvo o salário-maternidade;</p>			3 –parcial
--	--	--	------------

<p>(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>b) as ajudas de custo e o adicional mensal recebidos pelo aeronauta nos termos da Lei nº 5.929, de 30 de outubro de 1973;</p> <p>c) a parcela in natura recebida de acordo com os programas de alimentação aprovados pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, nos termos da Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976;</p> <p>d) as importâncias recebidas a título de férias indenizadas e respectivo adicional constitucional, inclusive o valor correspondente à dobra da remuneração de férias de que trata o art. 137 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT; (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>e) as importâncias: (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. previstas no inciso I do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997). 2. relativas à indenização por tempo de serviço, anterior a 5 de outubro de 1988, do empregado não optante pelo Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997). 3. recebidas a título da indenização de que trata o art. 479 da CLT; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997). 4. recebidas a título da indenização de que trata o art. 14 da Lei nº 5.889, de 8 de junho de 1973; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997). 5. recebidas a título de incentivo à demissão; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997). <p>f) a parcela recebida a título de vale-transporte, na forma da legislação própria;</p> <p>g) a ajuda de custo, em parcela única, recebida exclusivamente em decorrência de mudança de local de trabalho do empregado, na forma do art. 470 da CLT; (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>h) as diárias para viagens, desde que não excedam a 50% (cinquenta por cento) da remuneração mensal;</p> <p>i) a importância recebida a título de bolsa de complementação educacional de estagiário, quando paga nos termos da Lei nº 6.494, de 7 de dezembro de 1977;</p> <p>j) a participação nos lucros ou resultados da empresa, quando paga ou creditada de acordo com lei específica.</p> <p>l) o abono do Programa de Integração Social - PIS e do Programa de Assistência ao Servidor Público - PASEP; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>m) os valores correspondentes a transporte, alimentação e habitação fornecidos pela empresa ao empregado contratado para trabalhar em localidade distante da de sua residência, em canteiro de obras ou local que, por força da atividade, exija deslocamento e estada, observadas as normas de proteção estabelecidas pelo Ministério do Trabalho; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>n) a importância paga ao empregado a título de complementação ao valor do auxílio-doença, desde que este direito seja extensivo à totalidade dos empregados da empresa; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>o) as parcelas destinadas à assistência ao trabalhador da agroindústria canavieira, de que trata o art. 36 da Lei nº 4.870, de 1º de dezembro de 1965; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>p) o valor das contribuições efetivamente pago pela pessoa jurídica relativo a programa de previdência</p>			
---	--	--	--

<p>complementar, aberto ou fechado, desde que disponível à totalidade de seus empregados e dirigentes, observados, no que couber, os arts. 9º e 468 da CLT; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>q) o valor relativo à assistência prestada por serviço médico ou odontológico, próprio da empresa ou por ela conveniado, inclusive o reembolso de despesas com medicamentos, óculos, aparelhos ortopédicos, despesas médico-hospitalares e outras similares, desde que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>r) o valor correspondente a vestuários, equipamentos e outros acessórios fornecidos ao empregado e utilizados no local do trabalho para prestação dos respectivos serviços; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>s) o ressarcimento de despesas pelo uso de veículo do empregado e o reembolso creche pago em conformidade com a legislação trabalhista, observado o limite máximo de seis anos de idade, quando devidamente comprovadas as despesas realizadas; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>t) o valor relativo a plano educacional que vise ao ensino fundamental e a cursos de capacitação e qualificação profissionais vinculados às atividades desenvolvidas pela empresa, desde que todos os empregados e dirigentes tenham acesso ao mesmo; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>u) a importância recebida a título de bolsa de aprendizagem garantida ao adolescente até quatorze anos de idade, de acordo com o disposto no art. 64 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>v) os valores recebidos em decorrência da cessão de direitos autorais; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>x) o valor da multa prevista no § 8º do art. 477 da CLT. (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 10. Considera-se salário-de-contribuição, para o segurado empregado e trabalhador avulso, na condição prevista no § 5º do art. 12, a remuneração efetivamente auferida na entidade sindical ou empresa de origem. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>																																							
<p>Art. 29. O salário-base de que trata o inciso III do art. 28 é determinado conforme a seguinte tabela:</p> <table border="1" data-bbox="215 927 927 1233"> <thead> <tr> <th colspan="3">ESCALA DE SALÁRIOS — BASE</th> </tr> <tr> <th>CLASSE</th> <th>SALÁRIO - BASE</th> <th>NÚMERO MÍNIMO DE MESES DE PERMANÊNCIA EM CADA CLASSE (INTERSTÍCIOS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>R\$ 120,00</td><td>12</td></tr> <tr><td>2</td><td>R\$ 206,37</td><td>12</td></tr> <tr><td>3</td><td>R\$ 309,56</td><td>24</td></tr> <tr><td>4</td><td>R\$ 412,74</td><td>24</td></tr> <tr><td>5</td><td>R\$ 515,93</td><td>36</td></tr> <tr><td>6</td><td>R\$ 619,12</td><td>48</td></tr> <tr><td>7</td><td>R\$ 722,30</td><td>48</td></tr> <tr><td>8</td><td>R\$ 825,50</td><td>60</td></tr> <tr><td>9</td><td>R\$ 928,68</td><td>60</td></tr> <tr><td>10</td><td>R\$ 1.031,87</td><td>-</td></tr> </tbody> </table> <p>(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 1º Os valores do salário-de-contribuição serão reajustados, a partir da data de entrada em vigor desta Lei, na mesma data e com os mesmos índices que os do reajustamento dos benefícios de prestação continuada da Previdência Social.</p>	ESCALA DE SALÁRIOS — BASE			CLASSE	SALÁRIO - BASE	NÚMERO MÍNIMO DE MESES DE PERMANÊNCIA EM CADA CLASSE (INTERSTÍCIOS)	1	R\$ 120,00	12	2	R\$ 206,37	12	3	R\$ 309,56	24	4	R\$ 412,74	24	5	R\$ 515,93	36	6	R\$ 619,12	48	7	R\$ 722,30	48	8	R\$ 825,50	60	9	R\$ 928,68	60	10	R\$ 1.031,87	-	<p>Governança</p> <p>Equidade</p>	<p>29</p>	<p>Governança;</p> <p>Equidade;</p> <p>Balanco de Poder</p> <p>3 –parcial</p>
ESCALA DE SALÁRIOS — BASE																																							
CLASSE	SALÁRIO - BASE	NÚMERO MÍNIMO DE MESES DE PERMANÊNCIA EM CADA CLASSE (INTERSTÍCIOS)																																					
1	R\$ 120,00	12																																					
2	R\$ 206,37	12																																					
3	R\$ 309,56	24																																					
4	R\$ 412,74	24																																					
5	R\$ 515,93	36																																					
6	R\$ 619,12	48																																					
7	R\$ 722,30	48																																					
8	R\$ 825,50	60																																					
9	R\$ 928,68	60																																					
10	R\$ 1.031,87	-																																					

<p>§ 2º O segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social como facultativo, ou em decorrência de filiação obrigatória cuja atividade seja sujeita a salário-base, será enquadrado na classe inicial da tabela.</p> <p>§ 3º Os segurados empregado, inclusive o doméstico, e trabalhador avulso, que passarem a exercer, exclusivamente, atividade sujeita a salário-base, poderão enquadrar-se em qualquer classe até a equivalente ou a mais próxima da média aritmética simples dos seus seis últimos salários-de-contribuição, atualizado monetariamente, devendo observar, para acesso às classes seguintes, os interstícios respectivos.</p> <p>§ 4º O segurado que exercer atividades simultâneas sujeitas a salário-base contribuirá com relação a apenas uma delas.</p> <p>§ 5º Os segurados empregado, inclusive o doméstico, e trabalhador avulso que passarem a exercer, simultaneamente, atividade sujeita a salário-base, serão enquadrados na classe inicial, podendo ser fracionado o valor do respectivo salário-base, de forma que a soma de seus salários-de-contribuição obedeça ao limite fixado no § 5º do art. 28.</p> <p>§ 6º Os segurados empregado, inclusive o doméstico, e trabalhador avulso, que exercem, simultaneamente, atividade sujeita a salário-base, ficarão isentos de contribuição sobre a escala, no caso de o seu salário atingir o limite máximo do salário-de-contribuição fixado no § 5º do art. 28.</p> <p>§ 7º O segurado que exercer atividade sujeita a salário-base e, simultaneamente, for empregado, inclusive doméstico, ou trabalhador avulso, poderá, se perder o vínculo empregatício, rever seu enquadramento na escala de salário-base, desde que não ultrapasse a classe equivalente ou a mais próxima da média aritmética simples dos seus seis últimos salários-de-contribuição de todas as atividades, atualizadas monetariamente.</p> <p>§ 8º O segurado que deixar de exercer atividade que o incluir como segurado obrigatório do regime Geral de Previdência Social e passar a contribuir como segurado facultativo, para manter essa qualidade, deve enquadrar-se na forma estabelecida na escala de salários-base em qualquer classe, até a equivalente ou a mais próxima da média aritmética simples dos seus seis últimos salários-de-contribuição, atualizados monetariamente.</p> <p>§ 9º O aposentado por idade ou por tempo de serviço pelo Regime Geral de Previdência Social-RGPS, que estiver exercendo ou que voltar a exercer atividade abrangida por este Regime e sujeita a salário-base, deverá enquadrar-se na classe cujo valor seja o mais próximo do valor de sua remuneração. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)</p> <p>§ 10. Não é admitido o pagamento antecipado de contribuição para suprir o interstício entre as classes.</p> <p>§ 11. Cumprido o interstício, o segurado pode permanecer na classe em que se encontra, mas em nenhuma hipótese isto ensejará o acesso a outra classe que não a imediatamente superior, quando ele desejar progredir na escala.</p> <p>§ 12. O segurado em dia com as contribuições poderá regredir na escala até a classe que desejar, devendo, para progredir novamente, observar o interstício da classe para a qual regrediu e os das</p>			
--	--	--	--

classes seguintes, salvo se tiver cumprido anteriormente todos os interstícios das classes compreendidas entre aquela para a qual regrediu e à qual deseja retornar.			
CAPÍTULO X DA ARRECADAÇÃO E RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES	-	-	-
<p>Art. 30. A arrecadação e o recolhimento das contribuições ou de outras importâncias devidas à Seguridade Social obedecem às seguintes normas: (Redação dada pela Lei nº 8.620, de 5.1.93)</p> <p>I - a empresa é obrigada a:</p> <p>a) arrecadar as contribuições dos segurados empregados e trabalhadores avulsos a seu serviço, descontando-as da respectiva remuneração;</p> <p>b) recolher o produto arrecadado na forma da alínea anterior, assim como as contribuições a seu cargo incidentes sobre as remunerações pagas ou creditadas, a qualquer título, inclusive adiantamentos, aos segurados empregados, empresários, trabalhadores avulsos a seu serviço, no dia 2 do mês seguinte ao da competência, prorrogado o prazo para o primeiro dia útil subsequente se o vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário; (Redação dada pela Lei nº 9.063, de 14.6.95)</p> <p>c) recolher as contribuições de que tratam os incisos I e II do art. 23, na forma e prazos definidos pela legislação tributária federal vigente;</p> <p>II - os segurados trabalhador autônomo e equiparados, empresário e facultativo estão obrigados a recolher sua contribuição por iniciativa própria, até o dia quinze do mês seguinte ao da competência; (Redação dada pela Lei nº 8.620, de 5.1.93)</p> <p>III - a empresa adquirente, consumidora ou consignatária ou a cooperativa são obrigadas a recolher a contribuição de que trata o art. 25, até o dia 2 do mês subsequente ao da operação de venda ou consignação da produção, independentemente de estas operações terem sido realizadas diretamente com o produtor ou com intermediário pessoa física, na forma estabelecida em regulamento; (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>IV - a empresa adquirente, consumidora ou consignatária ou a cooperativa ficam sub-rogadas nas obrigações da pessoa física de que trata a alínea "a" do inciso V do art. 12 e do segurado especial pelo cumprimento das obrigações do art. 25 desta Lei, independentemente de as operações de venda ou consignação terem sido realizadas diretamente com o produtor ou com intermediário pessoa física, exceto no caso do inciso X deste artigo, na forma estabelecida em regulamento; (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>V - o empregador doméstico está obrigado a arrecadar a contribuição do segurado empregado a seu serviço e a recolhê-la, assim como a parcela a seu cargo, no prazo referido no inciso II deste artigo; (Redação dada pela Lei nº 8.444, de 20.7.92)</p> <p>VI - o proprietário, o incorporador definido na Lei nº 4.591, de 16 de dezembro de 1964, o dono da obra ou condômino da unidade imobiliária, qualquer que seja a forma de contratação da construção, reforma ou acréscimo, são solidários com o construtor, e estes com a subempreiteira, pelo cumprimento das obrigações para com a Seguridade Social, ressalvado o seu direito regressivo contra o executor ou contratante da obra e admitida a retenção de importância a este devida para garantia do</p>	Governança	30	Governança 1 – incipiente

<p>cumprimento dessas obrigações, não se aplicando, em qualquer hipótese, o benefício de ordem; (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>VII - exclui-se da responsabilidade solidária perante a Seguridade Social o adquirente de prédio ou unidade imobiliária que realizar a operação com empresa de comercialização ou incorporador de imóveis, ficando estes solidariamente responsáveis com o construtor;</p> <p>VIII - nenhuma contribuição à Seguridade Social é devida se a construção residencial unifamiliar, destinada ao uso próprio, de tipo econômico, for executada sem mão-de-obra assalariada, observadas as exigências do regulamento;</p> <p>IX - as empresas que integram grupo econômico de qualquer natureza respondem entre si, solidariamente, pelas obrigações decorrentes desta Lei;</p> <p>X - a pessoa física de que trata a alínea "a" do inciso V do art. 12 e o segurado especial são obrigados a recolher a contribuição de que trata o art. 25 desta Lei no prazo estabelecido no inciso III deste artigo, caso comercializem sua produção: (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>a) no exterior; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>b) diretamente, no varejo, ao consumidor pessoa física; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>c) à pessoa física de que trata a alínea "a" do inciso V do art. 12; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>d) ao segurado especial; (Incluída pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>XI - aplica-se o disposto nos incisos III e IV deste artigo à pessoa física não produtor rural que adquire produção para venda no varejo a consumidor pessoa física. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 1º (Revogado pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)</p> <p>§ 2º Se não houver expediente bancário nas datas indicadas na alínea b do inciso I e nos incisos II, III, IV e X, o recolhimento deverá ser efetuado até o dia útil imediatamente anterior. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 8.620, de 5.1.93. Por força do disposto na Lei nº 9.043, de 14.6.95, esta disposição aplica-se somente ao contido no inciso II do art. 30).</p> <p>§ 3º Aplica-se à entidade sindical e à empresa de origem o disposto nas alíneas "a" e "b" do inciso I, relativamente à remuneração do segurado referido no § 5º do art. 12. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>			
<p>Art. 31. O contratante de quaisquer serviços executados mediante cessão de mão-de-obra, inclusive em regime de trabalho temporário, responde solidariamente com o executor pelas obrigações decorrentes desta Lei, em relação aos serviços prestados, exceto quanto ao disposto no art. 23, não se aplicando, em qualquer hipótese, o benefício de ordem. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 1º Fica ressalvado o direito regressivo do contratante contra o executor e admitida a retenção de importâncias a este devidas para a garantia do cumprimento das obrigações desta Lei, na forma estabelecida em regulamento.</p> <p>§ 2º Exclusivamente para os fins desta Lei, entende-se como cessão de mão-de-obra a colocação à disposição do contratante, em suas dependências ou nas de terceiros, de segurados que realizem serviços contínuos, relacionados ou não com atividades normais da empresa, quaisquer que sejam a natureza e a forma de contratação. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 3º A responsabilidade solidária de que trata este artigo somente será elidida se for comprovado pelo</p>	Governança	31	Governança 1 – incipiente

<p>executor o recolhimento prévio das contribuições incidentes sobre a remuneração dos segurados incluída em nota fiscal ou fatura correspondente aos serviços executados, quando da quitação da referida nota fiscal ou fatura. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)</p> <p>§ 4º Para efeito do parágrafo anterior, o cedente da mão-de-obra deverá elaborar folhas de pagamento e guia de recolhimento distintas para cada empresa tomadora de serviço, devendo esta exigir do executor, quando da quitação da nota fiscal ou fatura, cópia autenticada da guia de recolhimento quitada e respectiva folha de pagamento. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.032, de 28.4.95).</p>			
<p>Art. 32. A empresa é também obrigada a:</p> <p>I - preparar folhas-de-pagamento das remunerações pagas ou creditadas a todos os segurados a seu serviço, de acordo com os padrões e normas estabelecidos pelo órgão competente da Seguridade Social;</p> <p>II - lançar mensalmente em títulos próprios de sua contabilidade, de forma discriminada, os fatos geradores de todas as contribuições, o montante das quantias descontadas, as contribuições da empresa e os totais recolhidos;</p> <p>III - prestar ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS e ao Departamento da Receita Federal-DRF todas as informações cadastrais, financeiras e contábeis de interesse dos mesmos, na forma por eles estabelecida, bem como os esclarecimentos necessários à fiscalização.</p> <p>IV – informar mensalmente ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, por intermédio de documento a ser definido em regulamento, dados relacionados aos fatos geradores de contribuição previdenciária e outras informações de interesse do INSS. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 1º O Poder Executivo poderá estabelecer critérios diferenciados de periodicidade, de formalização ou de dispensa de apresentação do documento a que se refere o inciso IV, para segmentos de empresas ou situações específicas. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 2º As informações constantes do documento de que trata o inciso IV, servirão como base de cálculo das contribuições devidas ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, bem como comporão a base de dados para fins de cálculo e concessão dos benefícios previdenciários. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 3º O regulamento disporá sobre local, data e forma de entrega do documento previsto no inciso IV. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 4º A não apresentação do documento previsto no inciso IV, independentemente do recolhimento da contribuição, sujeitará o infrator à pena administrativa correspondente a multa variável equivalente a um multiplicador sobre o valor mínimo previsto no art. 92, em função do número de segurados, conforme quadro abaixo: (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>	Governança	32	Governança 1 – incipiente

0 a 5 segurados	1/2 valor mínimo			
6 a 15 segurados	1 x o valor mínimo			
16 a 50 segurados	2 x o valor mínimo			
51 a 100 segurados	5 x o valor mínimo			
101 a 500 segurados	10 x o valor mínimo			
501 a 1000 segurados	20 x o valor mínimo			
1001 a 5000 segurados	35 x o valor mínimo			
acima de 5000 segurados	50 x o valor mínimo			
<p>§ 5º A apresentação do documento com dados não correspondentes aos fatos geradores sujeitará o infrator à pena administrativa correspondente à multa de cem por cento do valor devido relativo à contribuição não declarada, limitada aos valores previstos no parágrafo anterior. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 6º A apresentação do documento com erro de preenchimento nos dados não relacionados aos fatos geradores sujeitará o infrator à pena administrativa de cinco por cento do valor mínimo previsto no art. 92, por campo com informações inexatas, incompletas ou omissas, limitadas aos valores previstos no § 4º. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 7º A multa de que trata o § 4º sofrerá acréscimo de cinco por cento por mês calendário ou fração, a partir do mês seguinte àquele em que o documento deveria ter sido entregue. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 8º O valor mínimo a que se refere o § 4º será o vigente na data da lavratura do auto-de-infração. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 9º A empresa deverá apresentar o documento a que se refere o inciso IV, mesmo quando não ocorrerem fatos geradores de contribuição previdenciária, sob pena da multa prevista no § 4º. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 10. O descumprimento do disposto no inciso IV é condição impeditiva para expedição da prova de inexistência de débito para com o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 11. Os documentos comprobatórios do cumprimento das obrigações de que trata este artigo devem ficar arquivados na empresa durante dez anos, à disposição da fiscalização. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>				
<p>Art. 33. Ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS compete arrecadar, fiscalizar, lançar e normatizar o recolhimento das contribuições sociais previstas nas alíneas a, b e c do parágrafo único do art. 11; e ao Departamento da Receita Federal-DRF compete arrecadar, fiscalizar, lançar e normatizar o recolhimento das contribuições sociais previstas nas alíneas d e e do parágrafo único do art. 11, cabendo a ambos os órgãos, na esfera de sua competência, promover a respectiva cobrança e aplicar as sanções previstas legalmente.</p> <p>§ 1º É prerrogativa do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e do Departamento da Receita Federal-DRF o exame da contabilidade da empresa, não prevalecendo para esse efeito o disposto nos arts. 17 e 18 do Código Comercial, ficando obrigados a empresa e o segurado a prestar todos os esclarecimentos e informações solicitados.</p> <p>§ 2º A empresa, o servidor de órgãos públicos da administração direta e indireta, o segurado da</p>		Governança	33	Governança 1 – incipiente

<p>Previdência Social, o serventuário da Justiça, o síndico ou seu representante, o comissário e o liquidante de empresa em liquidação judicial ou extrajudicial são obrigados a exhibir todos os documentos e livros relacionados com as contribuições previstas nesta Lei.</p> <p>§ 3º Ocorrendo recusa ou sonegação de qualquer documento ou informação, ou sua apresentação deficiente, o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS e o Departamento da Receita Federal-DRF podem, sem prejuízo da penalidade cabível, inscrever de ofício importância que reputarem devida, cabendo à empresa ou ao segurado o ônus da prova em contrário.</p> <p>§ 4º Na falta de prova regular e formalizada, o montante dos salários pagos pela execução de obra de construção civil pode ser obtido mediante cálculo da mão-de-obra empregada, proporcional à área construída e ao padrão de execução da obra, cabendo ao proprietário, dono da obra, condômino da unidade imobiliária ou empresa co-responsável o ônus da prova em contrário.</p> <p>§ 5º O desconto de contribuição e de consignação legalmente autorizadas sempre se presume feito oportuna e regularmente pela empresa a isso obrigada, não lhe sendo lícito alegar omissão para se eximir do recolhimento, ficando diretamente responsável pela importância que deixou de receber ou arrecadou em desacordo com o disposto nesta Lei.</p> <p>§ 6º Se, no exame da escrituração contábil e de qualquer outro documento da empresa, a fiscalização constatar que a contabilidade não registra o movimento real de remuneração dos segurados a seu serviço, do faturamento e do lucro, serão apuradas, por aferição indireta, as contribuições efetivamente devidas, cabendo à empresa o ônus da prova em contrário.</p> <p>§ 7º O crédito da seguridade social é constituído por meio de notificação de débito, auto-de-infração, confissão ou documento declaratório de valores devidos e não recolhidos apresentado pelo contribuinte. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>			
<p>Art. 34. As contribuições sociais e outras importâncias arrecadadas pelo INSS, incluídas ou não em notificação fiscal de lançamento, pagas com atraso, objeto ou não de parcelamento, ficam sujeitas aos juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia — SELIC, a que se refere o art. 13 da Lei nº 9.065, de 20 de junho de 1995, incidentes sobre o valor atualizado, e multa de mora, todos de caráter irrelevável. (Restabelecido pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>Parágrafo único. O percentual dos juros moratórios relativos aos meses de vencimentos ou pagamentos das contribuições corresponderá a um por cento. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>	Governança	34	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 35. Para os fatos geradores ocorridos a partir de 1º de abril de 1997, sobre as contribuições sociais em atraso, arrecadadas pelo INSS, incidirá multa de mora, que não poderá ser relevada, nos seguintes termos: (Restabelecido pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>I - para pagamento, após o vencimento de obrigação não incluída em notificação fiscal de lançamento: (Restabelecido pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>a) quatro por cento, dentro do mês de vencimento da obrigação; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>b) sete por cento, no mês seguinte; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>c) dez por cento, a partir do segundo mês seguinte ao do vencimento da obrigação; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>II - para pagamento de créditos incluídos em notificação fiscal de lançamento: (Restabelecido pela Lei</p>	Governança	35	Governança 1 – incipiente

<p>nº 9.528, de 1997).</p> <p>a) doze por cento, em até quinze dias do recebimento da notificação; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>b) quinze por cento, após o 15º dia do recebimento da notificação; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>c) vinte por cento, após apresentação de recurso desde que antecedido de defesa, sendo ambos tempestivos, até quinze dias da ciência da decisão do Conselho de Recursos da Previdência Social - CRPS; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>d) vinte e cinco por cento, após o 15º dia da ciência da decisão do Conselho de Recursos da Previdência Social - CRPS, enquanto não inscrito em Dívida Ativa; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>III - para pagamento do crédito inscrito em Dívida Ativa: (Restabelecido pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>a) trinta por cento, quando não tenha sido objeto de parcelamento; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>b) trinta e cinco por cento, se houve parcelamento; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>c) quarenta por cento, após o ajuizamento da execução fiscal, mesmo que o devedor ainda não tenha sido citado, se o crédito não foi objeto de parcelamento; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>d) cinquenta por cento, após o ajuizamento da execução fiscal, mesmo que o devedor ainda não tenha sido citado, se o crédito foi objeto de parcelamento. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 1º Na hipótese de parcelamento ou reparcelamento, incidirá um acréscimo de vinte por cento sobre a multa demora a que se refere o caput e seus incisos. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 2º Se houver pagamento antecipado à vista, no todo ou em parte, do saldo devedor, o acréscimo previsto no parágrafo anterior não incidirá sobre a multa correspondente à parte do pagamento que se efetuar. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 3º O valor do pagamento parcial, antecipado, do saldo devedor de parcelamento ou do reparcelamento somente poderá ser utilizado para quitação de parcelas na ordem inversa do vencimento, sem prejuízo da que for devida no mês de competência em curso e sobre a qual incidirá sempre o acréscimo a que se refere o § 1º deste artigo. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>			
<p>Art. 36. (Revogado pela Lei nº 8.218, de 29.8.91).</p>	-	-	-
<p>Art. 37. Constatado o atraso total ou parcial no recolhimento de contribuições tratadas nesta Lei, ou em caso de falta de pagamento de benefício reembolsado, a fiscalização lavrará notificação de débito, com discriminação clara e precisados fatos geradores, das contribuições devidas e dos períodos a que se referem, conforme dispuser o regulamento.</p> <p>Parágrafo único. Recebida a notificação do débito a empresa ou segurado terá o prazo de 15 (quinze) dias para apresentar defesa, observado o disposto em regulamento.</p>	Governança	36	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 38. As contribuições devidas à Seguridade Social, incluídas ou não em notificação de débito, poderão, após verificadas e confessadas, ser objeto de acordo para pagamento parcelado em até 60 (sessenta) meses, observado o disposto em regulamento.</p> <p>§ 1º Não poderão ser objeto de parcelamento as contribuições descontadas dos empregados, inclusive</p>	Governança	37	Governança 1 – incipiente

<p>dos domésticos, dos trabalhadores avulsos e as decorrentes da sub-rogação de que trata o inciso IV do art. 30, independentemente do disposto no art. 95.</p> <p>§ 2º (Revogado pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 3º A empresa ou segurado que, por ato próprio ou de terceiros tenha obtido, em qualquer tempo, vantagem ilícita em prejuízo direto ou indireto da Seguridade Social, através de prática de crime previsto na alínea j do art. 95, não poderá obter parcelamentos, independentemente das sanções administrativas, cíveis ou penais cabíveis.</p> <p>§ 4º As contribuições de que tratam os incisos I e II do art. 23 serão objeto de parcelamento, de acordo com a legislação específica vigente.</p> <p>§ 5º Será admitido o reparcelamento por uma única vez. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 6º Sobre o valor de cada prestação mensal decorrente de parcelamento serão acrescidos, por ocasião do pagamento, juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia - SELIC, a que se refere o art. 13 da Lei nº 9.065, de 20 de junho de 1995, para títulos federais, acumulada mensalmente, calculados a partir do 1º dia do mês da concessão do parcelamento até o mês anterior ao do pagamento e de um por cento relativamente ao mês do pagamento. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 7º O deferimento do parcelamento pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS fica condicionado ao pagamento da primeira parcela. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 8º Na hipótese do parágrafo anterior, não sendo paga a primeira parcela ou descumprida qualquer cláusula do acordo de parcelamento, proceder-se-á à inscrição da dívida confessada, salvo se já tiver sido inscrita na Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e à sua cobrança judicial. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 9º O acordo celebrado com o Estado, o Distrito Federal ou o Município conterá cláusula em que estes autorizem a retenção do Fundo de Participação dos Estados - FPE ou do Fundo de Participação dos Municípios – FPM e o repasse ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS do valor correspondente a cada prestação mensal, por ocasião do vencimento desta. (Incluído pela Lei nº 9.639, de 1998).</p> <p>§ 10. O acordo celebrado com o Estado, o Distrito Federal ou o Município conterá, ainda, cláusula em que estes autorizem, quando houver o atraso superior a sessenta dias no cumprimento das obrigações previdenciárias correntes, a retenção do Fundo de Participação dos Estados – FPE ou do Fundo de Participação dos Municípios –FPM e o repasse ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS do valor correspondente à mora, por ocasião da primeira transferência que ocorrer após a comunicação da autarquia previdenciária ao Ministério da Fazenda. (Incluído pela Lei nº 9.639, de 1998).</p>			
<p>Art. 39. O débito original atualizado monetariamente, a multa variável e os juros de mora incidentes sobre o mesmo, bem como outras multas previstas nesta Lei, devem ser lançados em livro próprio destinado à inscrição na Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS e da Fazenda Nacional. (Redação dada pela Lei nº 8.620, de 5.1.93)</p> <p>§ 1º A certidão textual do livro de que trata este artigo serve de título para o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, por intermédio de seu procurador ou representante legal, promover em juízo a</p>	Governança	38	Governança 1 – incipiente

<p>cobrança da dívida ativa, segundo o mesmo processo e com as mesmas prerrogativas e privilégios da Fazenda Nacional.</p> <p>§ 2º Os órgãos competentes podem, antes de ajuizar a cobrança da dívida ativa, promover o protesto de título dado em garantia de sua liquidação, ficando, entretanto, ressalvado que o título será sempre recebido pro solvendo.</p> <p>§ 3º O não recolhimento ou não parcelamento dos valores contidos no documento a que se refere o inciso IV do art. 32 importará na inscrição na Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>			
<p>Art. 40. VETADO.</p>	-	-	-
<p>Art. 41. O dirigente de órgão ou entidade da administração federal, estadual, do Distrito Federal ou municipal, responde pessoalmente pela multa aplicada por infração de dispositivos desta Lei e do seu regulamento, sendo obrigatório o respectivo desconto em folha de pagamento, mediante requisição dos órgãos competentes e a partir do primeiro pagamento que se seguir à requisição.</p>	Governança	39	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 42. Os administradores de autarquias e fundações públicas, criadas e mantidas pelo Poder Público, de empresas públicas e de sociedades de economia mista sujeitas ao controle da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, que se encontrarem em mora, por mais de 30 (trinta) dias, no recolhimento das contribuições previstas nesta Lei, tornam-se solidariamente responsáveis pelo respectivo pagamento, ficando ainda sujeitos às proibições do art. 1º e às sanções dos arts. 4º e 7º do Decreto-lei nº 368, de 19 de dezembro de 1968.</p>	Governança	40	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 43. Nas ações trabalhistas de que resultar o pagamento de direitos sujeitos à incidência de contribuição previdenciária, o juiz, sob pena de responsabilidade, determinará o imediato recolhimento das importâncias devidas à Seguridade Social. (Redação dada pela Lei nº 8.620, de 5.1.93)</p> <p>Parágrafo único. Nas sentenças judiciais ou nos acordos homologados em que não figurarem, discriminadamente, as parcelas legais relativas à contribuição previdenciária, esta incidirá sobre o valor total apurado em liquidação de sentença ou sobre o valor do acordo homologado. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 8.620, de 5.1.93).</p>	Governança	41	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 44. A autoridade judiciária velará pelo fiel cumprimento do disposto no artigo anterior, inclusive fazendo expedir notificação ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, dando-lhe ciência dos termos da sentença ou do acordo celebrado. (Redação dada pela Lei nº 8.620, de 5.1.93).</p>	Governança	42	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 45. O direito da Seguridade Social apurar e constituir seus créditos extingue-se após 10 (dez) anos contados:</p> <p>I - do primeiro dia do exercício seguinte àquele em que o crédito poderia ter sido constituído;</p> <p>II - da data em que se tornar definitiva a decisão que houver anulado, por vício formal, a constituição de crédito anteriormente efetuada.</p> <p>§ 1º No caso de segurado empresário ou autônomo e equiparados, o direito de a Seguridade Social apurar e constituir seus créditos, para fins de comprovação do exercício de atividade, para obtenção de benefícios, extingue-se em 30 (trinta) anos. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)</p> <p>§ 2º Para apuração e constituição dos créditos a que se refere o parágrafo anterior, a Seguridade Social utilizará como base de incidência o valor da média aritmética simples dos 36 (trinta e seis)</p>	Governança	43	Governança 1 – incipiente

<p>últimos salários-de-contribuição do segurado. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)</p> <p>§ 3º No caso de indenização para fins da contagem recíproca de que tratam os arts. 94 a 99 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, a base de incidência será a remuneração sobre a qual incidem as contribuições para o regime específico de previdência social a que estiver filiado o interessado, conforme dispuser o regulamento, observado o limite máximo previsto no art. 28 desta Lei. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.032, de 28.4.95).</p> <p>§ 4º Sobre os valores apurados na forma dos §§ 2º e 3º incidirão juros moratórios de um por cento ao mês e multa de dez por cento. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 5º O direito de pleitear judicialmente a desconstituição de exigência fiscal fixada pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS no julgamento de litígio em processo administrativo fiscal extingue-se com o decurso do prazo de 180 dias, contado da intimação da referida decisão. (Incluído pela Lei nº 9.639, de 1998).</p>			
<p>Art. 46. O direito de cobrar os créditos da Seguridade Social, constituídos na forma do artigo anterior, prescreve em 10 (dez) anos.</p>	Governança	44	Governança 1 – incipiente
<p>Capítulo XI DA PROVA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO</p>	-	-	-
<p>Art. 47. É exigida Certidão Negativa de Débito-CND, fornecida pelo órgão competente, nos seguintes casos: (Redação dada pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)</p> <p>I - da empresa:</p> <p>a) na contratação com o Poder Público e no recebimento de benefícios ou incentivo fiscal ou creditício concedido por ele;</p> <p>b) na alienação ou oneração, a qualquer título, de bem imóvel ou direito a ele relativo;</p> <p>c) na alienação ou oneração, a qualquer título, de bem móvel de valor superior a Cr\$2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil cruzeiros) incorporado ao ativo permanente da empresa;</p> <p>d) no registro ou arquivamento, no órgão próprio, de ato relativo a baixa ou redução de capital de firma individual, redução de capital social, cisão total ou parcial, transformação ou extinção de entidade ou sociedade comercial ou civil e transferência de controle de cotas de sociedades de responsabilidade limitada; (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>II - do proprietário, pessoa física ou jurídica, de obra de construção civil, quando de sua averbação no registro de imóveis, salvo no caso do inciso VIII do art. 30.</p> <p>§ 1º A prova de inexistência de débito deve ser exigida da empresa em relação a todas as suas dependências, estabelecimentos e obras de construção civil, independentemente do local onde se encontrem, ressalvado aos órgãos competentes o direito de cobrança de qualquer débito apurado posteriormente.</p> <p>§ 2º A prova de inexistência de débito, quando exigível ao incorporador, independe da apresentada no registro de imóveis por ocasião da inscrição do memorial de incorporação.</p> <p>§ 3º Fica dispensada a transcrição, em instrumento público ou particular, do inteiro teor do documento comprobatório de inexistência de débito, bastando a referência ao seu número de série e data da</p>	Governança	45	Governança 1 – incipiente

<p>emissão, bem como aguarda do documento comprobatório à disposição dos órgãos competentes.</p> <p>§ 4º O documento comprobatório de inexistência de débito poderá ser apresentado por cópia autenticada, dispensada a indicação de sua finalidade, exceto no caso do inciso II deste artigo.</p> <p>§ 5º O prazo de validade da Certidão Negativa de Débito-CND é de 6 (seis) meses, contados da data de sua emissão. (Redação dada pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)</p> <p>§ 6º Independe de prova de inexistência de débito:</p> <p>a) a lavratura ou assinatura de instrumento, ato ou contrato que constitua retificação, ratificação ou efetivação de outro anterior para o qual já foi feita a prova;</p> <p>b) a constituição de garantia para concessão de crédito rural, em qualquer de suas modalidades, por instituição de crédito pública ou privada, desde que o contribuinte referido no art. 25, não seja responsável direto pelo recolhimento de contribuições sobre a sua produção para a Seguridade Social;</p> <p>c) a averbação prevista no inciso II deste artigo, relativa a imóvel cuja construção tenha sido concluída antes de 22 de novembro de 1966.</p> <p>§ 7º O condômino adquirente de unidades imobiliárias de obra de construção civil não incorporada na forma da Lei nº 4.591, de 16 de dezembro de 1964, poderá obter documento comprobatório de inexistência de débito, desde que comprove o pagamento das contribuições relativas à sua unidade, conforme dispuser o regulamento.</p> <p>§ 8º No caso de parcelamento, a Certidão Negativa de Débito-CND somente será emitida mediante a apresentação de garantia, ressalvada a hipótese prevista na alínea a do inciso I deste artigo. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.032, de 28.4.95).</p>			
<p>Art. 48. A prática de ato com inobservância do disposto no artigo anterior, ou o seu registro, acarretará a responsabilidade solidária dos contratantes e do oficial que lavrar ou registrar o instrumento, sendo o ato nulo para todos os efeitos.</p> <p>§ 1º Os órgãos competentes podem intervir em instrumento que depender de prova de inexistência de débito, a fim de autorizar sua lavratura, desde que o débito seja pago no ato ou o seu pagamento fique assegurado mediante confissão de dívida fiscal com o oferecimento de garantias reais suficientes, na forma estabelecida em regulamento.</p> <p>§ 2º Em se tratando de alienação de bens do ativo de empresa em regime de liquidação extrajudicial, visando à obtenção de recursos necessários ao pagamento dos credores, independentemente do pagamento ou da confissão de dívida fiscal, o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS poderá autorizar a lavratura do respectivo instrumento, desde que o valor do crédito previdenciário conste, regularmente, do quadro geral de credores, observada a ordem de preferência legal. (Redação dada pela Lei nº 9.639, de 1998).</p> <p>§ 3º O servidor, o serventuário da Justiça, o titular de serventia extrajudicial e a autoridade ou órgão que infringirem o disposto no artigo anterior incorrerão em multa aplicada na forma estabelecida no art. 92, sem prejuízo da responsabilidade administrativa e penal cabível. (Incluído pela Lei nº 9.639, de 1998).</p>	Governança	46	Governança 1 – incipiente
TÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	-	-	-

<p>Art. 49. A matrícula da empresa será feita:</p> <p>I - simultaneamente com a inscrição, registro ou arquivamento de ato constitutivo na Junta Comercial, se for o caso;</p> <p>II - perante o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS no prazo de 30 (trinta) dias contados do início de suas atividades, quando não sujeita a Registro do Comércio.</p> <p>§ 1º Independentemente do disposto neste artigo, o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS procederá à matrícula:</p> <p>a) de ofício, quando ocorrer omissão;</p> <p>b) de obra de construção civil, mediante comunicação obrigatória do responsável por sua execução, no prazo do inciso II.</p> <p>§ 2º A unidade matriculada na forma do inciso II e do § 1º deste artigo receberá Certificado de Matrícula com número cadastral básico, de caráter permanente.</p> <p>§ 3º O não cumprimento do disposto no inciso II e na alínea b do § 1º deste artigo, sujeita o responsável a multa na forma estabelecida no art. 92 desta Lei.</p> <p>§ 4º O Departamento Nacional de Registro do Comércio-DNRC, através das Juntas Comerciais, bem como os Cartórios de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, prestarão, obrigatoriamente, ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS todas as informações referentes aos atos constitutivos e alterações posteriores relativos a empresas e entidades neles registradas, conforme o disposto em regulamento.</p>	Governança	47	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 50. Para fins de fiscalização do INSS, o Município, por intermédio do órgão competente, fornecerá relação de alvarás para construção civil e documentos de 'habite-se' concedidos. (Redação dada pela Lei nº 9.476, de 1997).</p>	Governança	48	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 51. O crédito relativo a contribuições, cotas e respectivos adicionais ou acréscimos de qualquer natureza arrecadados pelos órgãos competentes, bem como a atualização monetária e os juros de mora, estão sujeitos, nos processos de falência, concordata ou concurso de credores, às disposições atinentes aos créditos da União, aos quais são equiparados.</p> <p>Parágrafo único. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS reivindicará os valores descontados pela empresa de seus empregados e ainda não recolhidos.</p>	Governança	49	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 52. À empresa em débito para com a seguridade social é proibido:</p> <p>I - distribuir bonificação ou dividendo a acionista;</p> <p>II - dar ou atribuir cota ou participação nos lucros a sócio-cotista, diretor ou outro membro de órgão dirigente, fiscal ou consultivo, ainda que a título de adiantamento.</p> <p>Parágrafo único. A infração do disposto neste artigo sujeita o responsável à multa de 50% (cinquenta por cento) das quantias que tiverem sido pagas ou creditadas a partir da data do evento, atualizadas na forma prevista no art. 34. (O art. 34 foi revogado pela Lei nº 8.218, de 29.8.91).</p>	Governança	50	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 53. Na execução judicial da dívida ativa da União, suas autarquias e fundações públicas, será facultado ao exequente indicar bens à penhora, a qual será efetivada concomitantemente com a citação inicial do devedor.</p> <p>§ 1º Os bens penhorados nos termos deste artigo ficam desde logo indisponíveis.</p> <p>§ 2º Efetuado o pagamento integral da dívida executada, com seus acréscimos legais, no prazo de 2</p>	Governança	51	Governança 1 – incipiente

<p>(dois) dias úteis contados da citação, independentemente da juntada aos autos do respectivo mandado, poderá ser liberada a penhora, desde que não haja outra execução pendente.</p> <p>§ 3º O disposto neste artigo aplica-se também às execuções já processadas.</p> <p>§ 4º Não sendo opostos embargos, no caso legal, ou sendo eles julgados improcedentes, os autos serão conclusos ao juiz do feito, para determinar o prosseguimento da execução.</p>			
<p>Art. 54. Os órgãos competentes estabelecerão critério para a dispensa de constituição ou exigência de crédito de valor inferior ao custo dessa medida.</p>	Governança	52	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 55. Fica isenta das contribuições de que tratam os arts. 22 e 23 desta Lei a entidade beneficente de assistência social que atenda aos seguintes requisitos cumulativamente:</p> <p>I - seja reconhecida como de utilidade pública federal e estadual ou do Distrito Federal ou municipal;</p> <p>II - seja portadora do Certificado e do Registro de Entidade de Fins Filantrópicos, fornecido pelo Conselho Nacional de Assistência Social, renovado a cada três anos; (Redação dada pela Lei nº 9.429, de 1996).</p> <p>III - promova a assistência social beneficente, inclusive educacional ou de saúde, a menores, idosos, excepcionais ou pessoas carentes;</p> <p>IV - não percebam seus diretores, conselheiros, sócios, instituidores ou benfeitores, remuneração e não usufruam vantagens ou benefícios a qualquer título;</p> <p>V - aplique integralmente o eventual resultado operacional na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais apresentando, anualmente ao órgão do INSS competente, relatório circunstanciado de suas atividades. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 1º Ressalvados os direitos adquiridos, a isenção de que trata este artigo será requerida ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, que terá o prazo de 30 (trinta) dias para despachar o pedido.</p> <p>§ 2º A isenção de que trata este artigo não abrange empresa ou entidade que, tendo personalidade jurídica própria, seja mantida por outra que esteja no exercício da isenção.</p>	Governança Equidade Saúde	53	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
<p>Art. 56. A inexistência de débitos em relação às contribuições devidas ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, a partir da publicação desta Lei, é condição necessária para que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios possam receber as transferências dos recursos do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal-FPE e do Fundo de Participação dos Municípios-FPM, celebrar acordos, contratos, convênios ou ajustes, bem como receber empréstimos, financiamentos, avais e subvenções em geral de órgãos ou entidades da administração direta e indireta da União.</p> <p>Parágrafo único. Para o recebimento do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal-FPE e do Fundo de Participação dos Municípios-FPM, bem como a consecução dos demais instrumentos citados no caput deste artigo, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão apresentar os comprovantes de recolhimento das suas contribuições ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS referentes aos 3 (três) meses imediatamente anteriores ao mês previsto para a efetivação daqueles procedimentos.</p>	Governança	54	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 57. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios serão, igualmente, obrigados a apresentar, a partir de 1º de junho de 1992, para os fins do disposto no artigo anterior, comprovação de pagamento</p>	Governança	55	Governança

da parcela mensal referente aos débitos com o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, existentes até 1º de setembro de 1991, renegociados nos termos desta Lei.			1 – incipiente
Art. 58. Os débitos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para com o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, existentes até 1º de setembro de 1991, poderão ser liquidados em até 240 (duzentos e quarenta) parcelas mensais. § 1º Para apuração dos débitos será considerado o valor original atualizado pelo índice oficial utilizado pela Seguridade Social para correção de seus créditos. (Renumerado pela Lei nº 8.444, de 20.7.92) § 2º As contribuições descontadas até 30 de junho de 1992 dos segurados que tenham prestado serviços aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios poderão ser objeto de acordo para parcelamento em até doze meses, não se lhes aplicando o disposto no § 1º do artigo 38 desta Lei. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 8.444, de 20.7.92).	Governança	56	Governança 1 – incipiente
Art. 59. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS implantará, no prazo de 90 (noventa) dias a contar da publicação desta Lei, sistema próprio e informatizado de cadastro dos pagamentos e débitos dos Governos Estaduais, do Distrito Federal e das Prefeituras Municipais, que viabilize o permanente acompanhamento e fiscalização do disposto nos arts. 56, 57 e 58 e permita a divulgação periódica dos devedores da Previdência Social.	Governança	57	Governança 1 – incipiente
Art. 60. A arrecadação da receita prevista nas alíneas a, b e c do parágrafo único do art. 11, e o pagamento dos benefícios da Seguridade Social serão realizados através da rede bancária ou por outras formas, nos termos e condições aprovados pelo Conselho Nacional de Seguridade Social. Parágrafo único. Os recursos da Seguridade Social serão centralizados em banco estatal federal que tenha abrangência em todo o País.	Governança	58	Governança 1 – incipiente
Art. 61. As receitas provenientes da cobrança de débitos dos Estados e Municípios e da alienação, arrendamento ou locação de bens móveis ou imóveis pertencentes ao patrimônio do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, deverão constituir reserva técnica, de longo prazo, que garantirá o seguro social estabelecido no Plano de Benefícios da Previdência Social. Parágrafo único. É vedada a utilização dos recursos de que trata este artigo para cobrir despesas de custeio em geral, inclusive as decorrentes de criação, majoração ou extensão dos benefícios ou serviços da Previdência Social, admitindo-se sua utilização, excepcionalmente, em despesas de capital, na forma da lei de orçamento.	Governança	59	Governança 1 – incipiente
Art. 62. A contribuição estabelecida na Lei nº 5.161, de 21 de outubro de 1966, em favor da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho-FUNDACENTRO, será de 2% (dois por cento) da receita proveniente da contribuição a cargo da empresa, a título de financiamento da complementação das prestações por acidente do trabalho, estabelecida no inciso II do art. 22. Parágrafo único. Os recursos referidos neste artigo poderão contribuir para o financiamento das despesas com pessoal e administração geral da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - Fundacentro. (Incluído pela Lei nº 9.639, de 1998).	Governança	60	Governança 1 – incipiente
TÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS CAPÍTULO I	-	-	-

DA MODERNIZAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL			
Art. 63. Fica instituído o Conselho Gestor do Cadastro Nacional do Trabalhador-CNT, criado na forma dos Decretos nºs 97.936, de 10 de julho de 1989 e 99.378, de 11 de julho de 1990. Parágrafo único. O Conselho Gestor do Cadastro Nacional do Trabalhador é vinculado ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social, que assegurará condições para o seu funcionamento.	Governança	61	Governança 1 – incipiente
Art. 64. Ao Conselho Gestor do Cadastro Nacional do Trabalhador incumbe supervisionar e fiscalizar os trabalhos de implantação do Cadastro Nacional do Trabalhador, bem como sugerir as medidas legais e administrativas que permitam, no prazo máximo de 4 (quatro) anos a contar da data da publicação desta Lei, a existência na Administração Pública Federal de cadastro completo dos trabalhadores e das empresas.	Governança	62	Governança 1 – incipiente
Art. 65. O Conselho Gestor do Cadastro Nacional do Trabalhador terá 12 (doze) membros titulares e igual número de suplentes, nomeados pelo Ministro do Trabalho e da Previdência Social para mandato de 4 (quatro) anos, sendo: I - 6 (seis) representantes do Governo Federal; II - 3 (três) representantes indicados pelas centrais sindicais ou confederações nacionais de trabalhadores; III - 3 (três) representantes das Confederações Nacionais de Empresários. § 1º A presidência do Conselho Gestor será exercida por um de seus membros, eleito para mandato de 1 (um) ano, vedada a recondução. § 2º O Conselho Gestor tomará posse no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da publicação desta Lei. § 3º No prazo de até 60 (sessenta) dias após sua posse, o Conselho Gestor aprovará seu regimento interno e o cronograma de implantação do Cadastro Nacional do Trabalhador-CNT, observado o prazo limite estipulado no art. 64.	Governança	63	Governança 1 – incipiente
Art. 66. Os órgãos públicos federais, da administração direta, indireta ou fundacional envolvidos na implantação do Cadastro Nacional do Trabalhador-CNT se obrigam, nas respectivas áreas, a tomar as providências necessárias para o cumprimento dos prazos previstos nesta Lei, bem como do cronograma a ser aprovado pelo Conselho Gestor.	Governança	64	Governança 1 – incipiente
Art. 67. Até que seja implantado o Cadastro Nacional do Trabalhador-CNT, as instituições e órgãos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais, detentores de cadastros de empresas e de contribuintes em geral, deverão colocar à disposição do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, mediante a realização de convênios, todos os dados necessários à permanente atualização dos cadastros da Previdência Social.	Governança	65	Governança 1 – incipiente
Art. 68. O Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais fica obrigado a comunicar, ao INSS, até o dia 10 de cada mês, o registro dos óbitos ocorridos no mês imediatamente anterior, devendo da relação constar a filiação, a data e o local de nascimento da pessoa falecida. (Redação dada pela Lei nº 8.870, de 15.4.94) § 1º No caso de não haver sido registrado nenhum óbito, deverá o Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais comunicar este fato ao INSS no prazo estipulado no caput deste artigo.	Governança	66	Governança 1 – incipiente

(Parágrafo acrescentado pela Lei nº 8.870, de 15.4.94) § 2º A falta de comunicação na época própria, bem como o envio de informações inexatas, sujeitará o Titular de Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais à penalidade prevista no art. 92 desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 9.476, de 1997). (Vide Lei nº 9.476, de 1997).			
Art. 69. O Ministério da Previdência e Assistência Social e o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS manterão programa permanente de revisão da concessão e da manutenção dos benefícios da Previdência Social , a fim de apurar irregularidades e falhas existentes. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997). § 1º Havendo indício de irregularidade na concessão ou na manutenção de benefício, a Previdência Social notificará o beneficiário para apresentar defesa, provas ou documentos de que dispuser, no prazo de trinta dias. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997). § 2º A notificação a que se refere o parágrafo anterior far-se-á por via postal com aviso de recebimento e, não comparecendo o beneficiário nem apresentando defesa, será suspenso o benefício, com notificação ao beneficiário por edital resumido publicado uma vez em jornal de circulação na localidade. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997). § 3º Decorrido o prazo concedido pela notificação postal ou pelo edital, sem que tenha havido resposta, ou caso seja considerada pela Previdência Social como insuficiente ou improcedente a defesa apresentada, o benefício será cancelado, dando-se conhecimento da decisão ao beneficiário. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).	Governança	67	Governança 1 – incipiente
Art. 70. Os beneficiários da Previdência Social, aposentados por invalidez, ficam obrigados, sob pena de sustação do pagamento do benefício, a submeterem-se a exames médico-periciais, estabelecidos na forma do regulamento, que definirá sua periodicidade e os mecanismos de fiscalização e auditoria.	Governança	68	Governança 1 – incipiente
Art. 71. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS deverá rever os benefícios, inclusive os concedidos por acidente do trabalho, ainda que concedidos judicialmente, para avaliar a persistência, atenuação ou agravamento da incapacidade para o trabalho alegada como causa para a sua concessão. Parágrafo único. Será cabível a concessão de liminar nas ações rescisórias e revisional, para suspender a execução do julgado rescindendo ou revisando, em caso de fraude ou erro material comprovado. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.032, de 28.4.95).	Governança	69	Governança 1 – incipiente
Art. 72. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS promoverá, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação desta Lei, a revisão das indenizações associadas a benefícios por acidentes do trabalho, cujos valores excedam a Cr\$1.700.000,00 (um milhão e setecentos mil cruzeiros).	Governança	70	Governança 1 – incipiente
Art. 73. O setor encarregado pela área de benefícios no âmbito do Instituto Nacional de Seguro Social-INSS deverá estabelecer indicadores qualitativos e quantitativos para acompanhamento e avaliação das concessões de benefícios realizadas pelos órgãos locais de atendimento.	Governança	71	Governança 1 – incipiente
Art. 74. Os postos de benefícios deverão adotar como prática o cruzamento das informações declaradas pelos segurados com os dados de cadastros de empresas e de contribuintes em geral quando da concessão de benefícios.	Governança	72	Governança 1 – incipiente
Art. 75. O pagamento mensal de benefícios de valores entre Cr\$999.000,00 (novecentos e noventa e	Governança	73	Governança

nove mil cruzeiros) e Cr\$5.000.000,00 (cinco milhões de cruzeiros) sujeitar-se-á a expressa autorização das Direções Regionais do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS. Parágrafo único. Os benefícios de valores superiores ao limite estipulado no caput deste artigo terão seu pagamento mensal condicionado à autorização da presidência do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS.			1 – incipiente
Art. 76. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS deverá proceder ao recadastramento de todos aqueles que, por intermédio de procuração, recebem benefícios da Previdência Social. Parágrafo único. O documento de procuração deverá, a cada semestre, ser revalidado pelos órgãos de atendimento locais.	Governança	74	Governança 1 – incipiente
Art. 77. Fica autorizada a criação de Conselhos Municipais de Previdência Social, órgãos de acompanhamento e fiscalização das ações na área previdenciária, com a participação de representantes da comunidade . Parágrafo único. As competências e o prazo para a instalação dos Conselhos referidos no caput deste artigo serão objeto do regulamento desta Lei.	Governança	75	Governança 1 – incipiente
Art. 78. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, na forma da legislação específica, fica autorizado a contratar auditorias externas, periodicamente, para analisar e emitir parecer sobre demonstrativos econômico-financeiros e contábeis, arrecadação, cobrança e fiscalização das contribuições, bem como pagamento dos benefícios, submetendo os resultados obtidos à apreciação do Conselho Nacional da Seguridade Social.	Governança	76	Governança 1 – incipiente
Art. 79. O Conselho Nacional da Seguridade Social-CNSS deverá indicar cidadão de notório conhecimento na área para exercer a função de Ouvidor Geral da Seguridade Social, que terá mandato de 2 (dois) anos, sendo vedada a sua recondução . § 1º Caberá ao Congresso Nacional aprovar a escolha do Ouvidor referido no caput deste artigo. § 2º As atribuições do Ouvidor Geral da Seguridade Social serão definidas em lei específica.	Governança	77	Governança 1 – incipiente
Art. 80. Fica o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS obrigado a: I - enviar às empresas e aos contribuintes individuais, quando solicitados, extratos de recolhimento das suas contribuições; II - emitir automaticamente e enviar às empresas avisos de cobrança de débitos; III - emitir e enviar aos beneficiários o Aviso de Concessão de Benefício, além da memória de cálculo do valor dos benefícios concedidos; IV - reeditar versão atualizada, nos termos do Plano de Benefícios, da Carta dos Direitos dos Segurados; V - divulgar, com a devida antecedência, através dos meios de comunicação, alterações porventura realizadas na forma de contribuição das empresas e segurados em geral; VI - descentralizar, progressivamente, o processamento eletrônico das informações, mediante extensão dos programas de informatização de postos de atendimento e de Regiões Fiscais.	Governança	78	Governança 1 – incipiente
Art. 81. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS divulgará, trimestralmente, lista atualizada dos devedores das contribuições previstas nas alíneas a, b e c do parágrafo único do art. 11, bem como relatório circunstanciado das medidas administrativas e judiciais adotadas para a cobrança e execução	Governança	79	Governança 1 – incipiente

<p>da dívida.</p> <p>§ 1º O relatório a que se refere o caput deste artigo será encaminhado aos órgãos da administração federal direta e indireta, às entidades controladas direta ou indiretamente pela União, aos registros públicos, cartórios de registro de títulos e documentos, cartórios de registro de imóveis e ao sistema financeiro oficial, para os fins do § 3º do art. 195 da Constituição Federal e da Lei nº 7.711, de 22 de dezembro de 1988.</p> <p>§ 2º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social fica autorizado a firmar convênio com os governos estaduais e municipais para extensão, àquelas esferas de governo, das hipóteses previstas no art. 1º da Lei nº 7.711, de 22 de dezembro de 1988.</p>			
Art. 82. A Auditoria e a Procuradoria do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS deverão, a cada trimestre, elaborar relação das auditorias realizadas e dos trabalhos executados, bem como dos resultados obtidos, enviando-a a apreciação do Conselho Nacional da Seguridade Social.	Governança	80	Governança 1 – incipiente
Art. 83. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS deverá implantar um programa de qualificação e treinamento sistemático de pessoal, bem como promover a reciclagem e redistribuição de funcionários conforme as demandas dos órgãos regionais e locais, visando a melhoria da qualidade do atendimento e o controle e a eficiência dos sistemas de arrecadação e fiscalização de contribuições, bem como de pagamento de benefícios.	Governança	81	Governança 1 – incipiente
Art. 84. O Conselho Nacional da Seguridade Social, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir de sua instalação, criará comissão especial para acompanhar o cumprimento, pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, das providências previstas nesta Lei, bem como de outras destinadas à modernização da Previdência Social.	Governança	82	Governança 1 – incipiente
CAPÍTULO II DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES	-	-	-
Art. 85. O Conselho Nacional da Seguridade Social será instalado no prazo de 30 (trinta) dias após a promulgação desta Lei.	Governança	83	Governança 1 – incipiente
Art. 86. Enquanto não for aprovada a Lei de Assistência Social, o representante do conselho setorial respectivo será indicado pelo Conselho Nacional da Seguridade Social.	Governança	84	Governança 1 – incipiente
Art. 87. Os orçamentos das pessoas jurídicas de direito público e das entidades da administração pública indireta devem consignar as dotações necessárias ao pagamento das contribuições da Seguridade Social, de modo a assegurar a sua regular liquidação dentro do exercício.	Governança	85	Governança 1 – incipiente
Art. 88. Os prazos de prescrição de que goza a União aplicam-se à Seguridade Social, ressalvado o disposto no art. 46.	Governança	86	Governança 1 – incipiente
Art. 89. Somente poderá ser restituída ou compensada contribuição para a Seguridade Social arrecadada pelo Instituto Nacional do Seguro Social-INSS na hipótese de pagamento o recolhimento indevido. (Redação dada ao caput e parágrafos pela Lei nº 9.129, de 20.11.95)	Governança	87	Governança 1 – incipiente

<p>§ 1º Admitir-se-á apenas a restituição ou a compensação de contribuição a cargo da empresa, recolhida ao INSS, que, por sua natureza, não tenha sido transferida ao custo de bem ou serviço oferecido à sociedade.</p> <p>§ 2º Somente poderá ser restituído ou compensado, nas contribuições arrecadadas pelo INSS, o valor decorrente das parcelas referidas nas alíneas a, b e c do parágrafo único do art. 11 desta Lei.</p> <p>§ 3º Em qualquer caso, a compensação não poderá ser superior a trinta por cento do valor a ser recolhido em cada competência.</p> <p>§ 4º Na hipótese de recolhimento indevido, as contribuições serão restituídas ou compensadas atualizadas monetariamente.</p> <p>§ 5º Observado o disposto no § 3º, o saldo remanescente em favor do contribuinte, que não comporte compensação de uma só vez, será atualizado monetariamente.</p> <p>§ 6º A atualização monetária de que tratam os §§ 4º e 5º deste artigo observará os mesmos critérios utilizados na cobrança da própria contribuição.</p> <p>§ 7º Não será permitida ao beneficiário a antecipação do pagamento de contribuições para efeito de recebimento de benefícios.</p>			
<p>Art. 90. O Conselho Nacional da Seguridade Social, dentro de 180 (cento e oitenta) dias da sua instalação, adotará as providências necessárias ao levantamento das dívidas da União para com a Seguridade Social.</p>	Governança	88	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 91. Mediante requisição da Seguridade Social, a empresa é obrigada a descontar, da remuneração paga aos segurados a seu serviço, a importância proveniente de dívida ou responsabilidade por eles contraída junto à Seguridade Social, relativa a benefícios pagos indevidamente.</p>	Governança	89	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 92. A infração de qualquer dispositivo desta Lei para a qual não haja penalidade expressamente cominada sujeita o responsável, conforme a gravidade da infração, a multa variável de Cr\$100.000,00 (cem mil cruzeiros) a Cr\$10.000.000,00 (dez milhões de cruzeiros), conforme dispuser o regulamento.</p>	Governança	90	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 93. (Revogado pela Lei nº 9.639, de 1998). Parágrafo único. A autoridade que reduzir ou relevar multa recorrerá de ofício para autoridade hierarquicamente superior, na forma estabelecida em regulamento.</p>	Governança	91	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 94. O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS poderá arrecadar e fiscalizar, mediante remuneração de 3,5% do montante arrecadado, contribuição por lei devida a terceiros, desde que provenha de empresa, segurado, aposentado ou pensionista a ele vinculado, aplicando-se a essa contribuição, no que couber, o disposto nesta Lei. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997). Parágrafo único. O disposto neste artigo aplica-se, exclusivamente, às contribuições que tenham a mesma base utilizada para o cálculo das contribuições incidentes sobre a remuneração paga ou creditada a segurados, ficando sujeitas aos mesmos prazos, condições, sanções e privilégios, inclusive no que se refere à cobrança judicial.</p>	Governança	92	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 95. Constitui crime: a) deixar de incluir na folha de pagamentos da empresa os segurados empregado, empresário, trabalhador avulso ou autônomo que lhe prestem serviços;</p>	Governança	93	Governança 1 – incipiente

<p>b) deixar de lançar mensalmente nos títulos próprios da contabilidade da empresa o montante das quantias descontadas dos segurados e o das contribuições da empresa;</p> <p>c) omitir total ou parcialmente receita ou lucro auferidos, remunerações pagas ou creditadas e demais fatos geradores de contribuições, descumprindo as normas legais pertinentes;</p> <p>d) deixar de recolher, na época própria, contribuição ou outra importância devida à Seguridade Social e arrecadada dos segurados ou do público;</p> <p>e) deixar de recolher contribuições devidas à Seguridade Social que tenham integrado custos ou despesas contábeis relativos a produtos ou serviços vendidos;</p> <p>f) deixar de pagar salário-família, salário-maternidade, auxílio-natalidade ou outro benefício devido a segurado, quando as respectivas quotas e valores já tiverem sido reembolsados à empresa; (Sem efeito para o auxílio-natalidade a partir de 1.1.96, por força do disposto na Lei nº 8.742, de 7.12.93)</p> <p>g) inserir ou fazer inserir em folha de pagamentos, pessoa que não possui a qualidade de segurado obrigatório;</p> <p>h) inserir ou fazer inserir em Carteira de Trabalho e Previdência Social do empregado, ou em documento que deva produzir efeito perante a Seguridade Social, declaração falsa ou diversa da que deveria ser feita;</p> <p>i) inserir ou fazer inserir em documentos contábeis ou outros relacionados com as obrigações da empresa declaração falsa ou diversa da que deveria constar, bem como omitir elementos exigidos pelas normas legais ou regulamentares específicas;</p> <p>j) obter ou tentar obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo direto ou indireto da Seguridade Social ou de suas entidades, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, contrafação, imitação, alteração ardilosa, falsificação ou qualquer outro meio fraudulento.</p> <p>§ 1º No caso dos crimes caracterizados nas alíneas d, e e f deste artigo, a pena será aquela estabelecida no art. 5º da Lei nº 7.492, de 16 de junho de 1986, aplicando-se à espécie as disposições constantes dos arts. 26, 27, 30, 31 e 33 do citado diploma legal.</p> <p>§ 2º A empresa que transgredir as normas desta Lei, além das outras sanções previstas, sujeitar-se-á, nas condições em que dispuser o regulamento:</p> <p>a) à suspensão de empréstimos e financiamentos, por instituições financeiras oficiais;</p> <p>b) à revisão de incentivos fiscais de tratamento tributário especial;</p> <p>c) à inabilitação para licitar e contratar com qualquer órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta federal, estadual, do Distrito Federal ou municipal;</p> <p>d) à interdição para o exercício do comércio, se for sociedade mercantil ou comerciante individual;</p> <p>e) à desqualificação para impetrar concordata;</p> <p>f) à cassação de autorização para funcionar no país, quando for o caso.</p> <p>§ 3º Consideram-se pessoalmente responsáveis pelos crimes acima caracterizados o titular de firma individual, os sócios solidários, gerentes, diretores ou administradores que participem ou tenham participado da gestão de empresa beneficiada, assim como o segurado que tenha obtido vantagens.</p> <p>§ 4º A Seguridade social, através de seus órgãos competentes, e de acordo com o regulamento, promoverá a apreensão de comprovantes de arrecadação e de pagamento de benefícios, bem como</p>			
--	--	--	--

<p>de quaisquer documentos pertinentes, inclusive contábeis, mediante lavratura do competente termo, com a finalidade de apurar administrativamente a ocorrência dos crimes previstos neste artigo.</p> <p>§ 5º O agente político só pratica o crime previsto na alínea "d" do caput deste artigo, se tal recolhimento for atribuição legal sua. (Incluído pela Lei nº 9.639, de 1998).</p>			
<p>Art. 96. O Poder Executivo enviará ao Congresso Nacional, anualmente, acompanhando a Proposta Orçamentária da Seguridade Social, projeções atuariais relativas à Seguridade Social, abrangendo um horizonte temporal de, no mínimo, 20 (vinte) anos, considerando hipóteses alternativas quanto às variáveis demográficas, econômicas e institucionais relevantes.</p>	<p>Governança Equidade</p>	<p>94</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial</p>
<p>Art. 97. Fica o Instituto Nacional do Seguro Social — INSS autorizado a proceder a alienação ou permuta, por a toda autoridade competente, de bens imóveis de sua propriedade considerados desnecessários ou não vinculados às suas atividades operacionais. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 1º Na alienação a que se refere este artigo será observado o disposto no art. 18 e nos incisos I, II e III do art. 19, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, alterada pelas Leis nºs 8.883, de 8 de junho de 1994, e 9.032, de 28 de abril de 1995. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 2º (VETADO) (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>	<p>Governança</p>	<p>95</p>	<p>Governança 1 – incipiente</p>
<p>Art. 98. Nas execuções fiscais da dívida ativa do INSS, o leilão judicial dos bens penhorados realizar-se-á por leiloeiro oficial, indicado pelo credor, que procederá à hasta pública: (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>I - no primeiro leilão, pelo valor do maior lance, que não poderá ser inferior ao da avaliação; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>II - no segundo leilão, por qualquer valor, excetuado o vil. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 1º Poderá o juiz, a requerimento do credor, autorizar seja parcelado o pagamento do valor da arrematação, na forma prevista para os parcelamentos administrativos de débitos previdenciários. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 2º Todas as condições do parcelamento deverão constar do edital de leilão. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 3º O débito do executado será quitado na proporção do valor de arrematação. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 4º O arrematante deverá depositar, no ato, o valor da primeira parcela. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 5º Realizado o depósito, será expedida carta de arrematação, contendo as seguintes disposições: (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>a) valor da arrematação, valor e número de parcelas mensais em que será pago; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>b) constituição de hipoteca do bem adquirido, ou de penhor, em favor do credor, servindo a carta de título hábil para registro da garantia; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>c) indicação do arrematante como fiel depositário do bem móvel, quando constituído penhor; (Incluído</p>	<p>Governança</p>	<p>96</p>	<p>Governança 1 – incipiente</p>

<p>pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>d) especificação dos critérios de reajustamento do saldo e das parcelas, que será sempre o mesmo vigente para os parcelamentos de débitos previdenciários. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 6º Se o arrematante não pagar, no vencimento, qualquer das parcelas mensais, o saldo devedor remanescente vencerá antecipadamente, que será acrescido em cinqüenta por cento de seu valor a título de multa, e, imediatamente inscrito em dívida ativa e executado. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 7º Se no primeiro ou no segundo leilões a que se refere o caput não houver licitante, o INSS poderá adjudicar o bem por cinqüenta por cento do valor da avaliação. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 8º Se o bem adjudicado não puder ser utilizado pelo INSS, e for de difícil venda, poderá ser negociado ou doado a outro órgão ou entidade pública que demonstre interesse na sua utilização. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 9º Não havendo interesse na adjudicação, poderá o juiz do feito, de ofício ou a requerimento do credor, determinar sucessivas repetições da hasta pública. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>§ 10. O leiloeiro oficial, a pedido do credor, poderá ficar como fiel depositário dos bens penhorados e realizar a respectiva remoção. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>			
<p>Art. 99. O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS poderá contratar leiloeiros oficiais para promover a venda administrativa dos bens, adjudicados judicialmente ou que receber em dação de pagamento. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997).</p> <p>Parágrafo único. O INSS, no prazo de sessenta dias, providenciará alienação do bem por intermédio do leiloeiro oficial. (Incluído pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>	Governança	97	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 100. (Revogado pela Lei nº 9.528, de 1997).</p>	-	-	-
<p>Art. 101. Os valores e os limites do salário-de-contribuição, citados nos arts. 20, 21, 28, § 5º e 29, serão reajustados, a partir de abril de 1991 até a data da entrada em vigor desta Lei, nas mesmas épocas e com os mesmos índices utilizados para o reajustamento do limite mínimo do salário-de-contribuição neste período.</p>	Governança	98	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 102. Os valores expressos em cruzeiros nesta Lei serão reajustados, a partir de abril de 1991, à exceção do disposto nos arts. 20, 21, 28, § 5º e 29, nas mesmas épocas e com os mesmos índices utilizados para o reajustamento dos benefícios de prestação continuada da Previdência Social, neste período.</p>	Governança	99	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 103. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 60 (sessenta) dias a partir da data de sua publicação.</p>	-	-	-
<p>Art. 104. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.</p>	-	-	-
<p>Art. 105. Revogam-se as disposições em contrário.</p>	-	-	-
<p>Brasília, 24 de julho de 1991; 170º da Independência e 103º da República.</p>	-	-	-

Fonte: O autor (2021); Brasil (1991a).

- Trecho não classificado em nenhuma das dimensões; excluído da análise.

APÊNDICE 11 – ANÁLISE DE CONTEÚDO DECRETO Nº 4.886, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2003

Caracterização da categoria	Dimensão	Trechos analisados (MODELO)	Categorias incluídas (MODELO)
DECRETO Nº 4.886, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2003.	-	-	-
Institui a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial – PNPIR e dá outras providências.	-	-	-
O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea "a", da Constituição e	-	-	-
Considerando que o Estado deve redefinir o seu papel no que se refere à prestação dos serviços públicos, buscando traduzir a igualdade formal em igualdade de oportunidades e tratamento ;	Governança Equidade	1	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
Considerando que compete ao Estado a implantação de ações , norteadas pelos princípios da transversalidade, da participação e da descentralização , capazes de impulsionar de modo especial segmento que há cinco séculos trabalha para edificar o País, mas que continua sendo o alvo predileto de toda sorte de mazelas, discriminações , ofensas a direitos e violências, material e simbólica;	Governança Equidade	2	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
Considerando que o Governo Federal tem o compromisso de romper com a fragmentação que marcou a ação estatal de promoção da igualdade racial, incentivando os diversos segmentos da sociedade e esferas de governo a buscar a eliminação das desigualdades raciais no Brasil ;	Governança Equidade	3	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
Considerando que o Governo Federal, ao instituir a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial , definiu os elementos estruturais e de gestão necessários à constituição de núcleo formulador e coordenador de políticas públicas e articulador dos diversos atores sociais , públicos e privados, para a consecução dos objetivos de reduzir, até sua completa eliminação, as desigualdades econômico-raciais que permeiam a sociedade brasileira ;	Governança Equidade	4	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
Considerando que o Governo Federal pretende fornecer aos agentes sociais e instituições conhecimento necessário à mudança de mentalidade para eliminação do preconceito e da discriminação raciais para que seja incorporada a perspectiva da igualdade racial ;	Governança Equidade	5	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
Considerando-se que foi delegada à Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial a responsabilidade de fortalecer o protagonismo social de segmentos específicos, garantindo o acesso da população negra e da sociedade em geral a informações e ideias que contribuam para alterar a mentalidade coletiva relativa ao padrão das relações raciais estabelecidas no Brasil e no mundo ;	Governança Equidade	6	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial

<p>Considerando os princípios contidos em diversos instrumentos, dentre os quais se destacam:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a Convenção Internacional sobre Eliminação de todas as formas de Discriminação, que define a discriminação racial como “toda exclusão, restrição ou preferência baseada na raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica, que tenha como objetivo anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício em um mesmo plano de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico e social”; - o documento Brasil sem Racismo, elaborado para o programa de governo indicando a implementação de políticas de promoção da igualdade racial nas áreas do trabalho, emprego e renda, cultura e comunicação, educação e saúde, terras de quilombos, mulheres negras, juventude, segurança e relações internacionais; - o Plano de Ação de Durban, produto da III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, no qual governos e organizações da sociedade civil, de todas as partes do mundo, foram conclamados a elaborar medidas globais contra o racismo, a discriminação, a intolerância e a xenofobia; e <p>Considerando, por derradeiro, que para se romper com os limites da retórica e das declarações solenes é necessária a implementação de ações afirmativas, de igualdade de oportunidades, traduzidas por medidas tangíveis, concretas e articuladas;</p>	<p>Governança Equidade Saúde</p>	<p>7</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial</p>
<p>DECRETA:</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial - PNPIR, contendo as propostas de ações governamentais para a promoção da igualdade racial, na forma do Anexo a este Decreto.</p>	<p>Governança Equidade</p>	<p>8</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial</p>
<p>Art. 2º A PNPIR tem como objetivo principal reduzir as desigualdades raciais no Brasil, com ênfase na população negra.</p>	<p>Governança Equidade</p>	<p>9</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial</p>
<p>Art. 3º A Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial fica responsável pela coordenação das ações e a articulação institucional necessárias à implementação da PNPIR. Parágrafo único. Os órgãos da administração pública federal prestarão apoio à implementação da PNPIR.</p>	<p>Governança</p>	<p>10</p>	<p>Governança 1 – incipiente</p>
<p>Art. 4º As despesas decorrentes da implementação da PNPIR correrão à conta de dotações orçamentárias dos respectivos órgãos participantes.</p>	<p>Governança</p>	<p>11</p>	<p>Governança 1 – incipiente</p>
<p>Art. 5º Os procedimentos necessários para a execução do disposto no art. 1º deste Decreto serão normatizados pela Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.</p>	<p>Governança</p>	<p>12</p>	<p>Governança 1 – incipiente</p>
<p>Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Brasília, 20 de novembro de 2003; 182º da Independência e 116º da República.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA José Dirceu de Oliveira e Silva			
ANEXO POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL	-	-	-
I - OBJETIVO GERAL Redução das desigualdades raciais no Brasil, com ênfase na população negra , mediante a realização de ações exequíveis a longo, médio e curto prazos, com reconhecimento das demandas mais imediatas, bem como das áreas de atuação prioritária.	Governança Equidade	13	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
II - OBJETIVOS ESPECÍFICOS Defesa de direitos - Afirmação do caráter pluriétnico da sociedade brasileira. Reavaliação do papel ocupado pela cultura indígena e afro-brasileira, como elementos integrantes da nacionalidade e do processo civilizatório nacional. Reconhecimento das religiões de matriz africana como um direito dos afro-brasileiros. - Implantação de currículo escolar que reflita a pluralidade racial brasileira , nos termos da Lei 10.639/2003. - Tombamento de todos os documentos e sítios detentores de reminiscências históricas dos antigos quilombos, de modo a assegurar aos remanescentes das comunidades dos quilombos a propriedade de suas terras. Implementação de ações que assegurem de forma eficiente e eficaz a efetiva proibição de ações discriminatórias em ambientes de trabalho, de educação, respeitando-se a liberdade de crença, no exercício dos direitos culturais ou de qualquer outro direito ou garantia fundamental. Ação afirmativa Eliminação de qualquer fonte de discriminação e desigualdade raciais direta ou indireta, mediante a geração de oportunidades . Articulação temática de raça e gênero Adoção de políticas que objetivem o fim da violação dos direitos humanos.	Governança Bem comum Equidade Sustentabilidade	14	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
III - PRINCÍPIOS Transversalidade - Pressupõe o combate às desigualdades raciais e a promoção da igualdade racial como premissas e pressupostos a serem considerados no conjunto das políticas de governo. - As ações empreendidas têm a função de sustentar a formulação, a execução e o monitoramento da política de promoção de igualdade racial, de modo que as áreas de interesse imediato, agindo sempre em parceria, sejam permeadas com o intuito de eliminar as desvantagens de base existentes entre os grupos raciais. Descentralização - Articulação entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios para o combate da marginalização e promoção da integração social dos setores desfavorecidos.	Governança Equidade	15	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial

<p>- Apoio político, técnico e logístico para que experiências de promoção da igualdade racial, empreendidas por Municípios, Estados ou organizações da sociedade civil, possam obter resultados exitosos, visando planejamento, execução, avaliação e capacitação dos agentes da esfera estadual ou municipal para gerir as políticas de promoção de igualdade racial.</p> <p>Gestão democrática</p> <p>- Propiciar que as instituições da sociedade assumam papel ativo, de protagonista na formulação, implementação e monitoramento da política de promoção de igualdade racial.</p> <p>- Estimular as organizações da sociedade civil na ampliação da consciência popular sobre a importância das ações afirmativas, de modo a criar sólida base de apoio social.</p> <p>- Participação do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial, composto por representantes governamentais e da sociedade civil, na definição das prioridades e rumos da política de promoção de igualdade racial, bem como potencializar os esforços de transparência.</p>			
<p>IV - DIRETRIZES</p> <p>Fortalecimento institucional</p> <p>- Empenho no aperfeiçoamento de marcos legais que dêem sustentabilidade às políticas de promoção de igualdade racial e na consolidação de cultura de planejamento, monitoramento e avaliação.</p> <p>- Adoção de estratégias que garantam a produção de conhecimento, informações e subsídios, bem como de condições técnicas, operacionais e financeiras para o desenvolvimento de seus programas.</p> <p>Incorporação da questão racial no âmbito da ação governamental</p> <p>- Estabelecimento de parcerias entre a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, os Ministérios e demais órgãos federais, visando garantir a inserção da perspectiva da promoção da igualdade racial em todas as políticas governamentais, tais como, saúde, educação, desenvolvimento agrário, segurança alimentar, segurança pública, trabalho, emprego e renda, previdência social, direitos humanos, assistência social, dentre outras.</p> <p>- Estabelecimento de parcerias entre a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e os diferentes entes federativos, visando instituir o Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial.</p> <p>Consolidação de formas democráticas de gestão das políticas de promoção da igualdade racial</p> <p>- Fomento à informação da população brasileira acerca dos problemas derivados das desigualdades raciais, bem como das políticas implementadas para eliminar as referidas desigualdades, por intermédio da mídia, da promoção de campanhas nacionais de combate à discriminação, difundindo-se os resultados de experiências exitosas no campo da promoção da igualdade racial.</p> <p>- Estímulo à criação e à ampliação de fóruns e redes que não só participem da implementação das políticas de promoção da igualdade racial como também de sua avaliação em todos os níveis.</p> <p>Melhoria da qualidade de vida da população negra</p> <p>- Inclusão social e ações afirmativas.</p> <p>- Instituição de políticas específicas com objetivo de incentivar as oportunidades dos grupos historicamente discriminados, por meio de tratamento diferenciado.</p> <p>Inserção da questão racial na agenda internacional do governo brasileiro</p> <p>- Participação do governo brasileiro na luta contra o racismo e a discriminação racial, em todos os</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Equidade</p> <p>Saúde</p> <p>Bem comum</p>	<p>16</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>

fóruns e ações internacionais.			
<p>V - AÇÕES</p> <p>Implementação de modelo de gestão da política de promoção da igualdade racial, que compreenda conjunto de ações relativas à qualificação de servidores e gestores públicos, representantes de órgãos estaduais e municipais e de lideranças da sociedade civil.</p> <p>Criação de rede de promoção da igualdade racial envolvendo diferentes entes federativos e organizações de defesa de direitos.</p> <p>Fortalecimento institucional da promoção da igualdade racial.</p> <p>Criação do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial.</p> <p>- Aperfeiçoamento dos marcos legais.</p> <p>Apoio às comunidades remanescentes de quilombos.</p> <p>Incentivo ao protagonismo da juventude quilombola.</p> <p>- Apoio aos projetos de etnodesenvolvimento das comunidades quilombolas.</p> <p>- Desenvolvimento institucional em comunidades remanescentes de quilombos.</p> <p>- Apoio sociocultural a crianças e adolescentes quilombolas.</p> <p>- Incentivo à adoção de políticas de cotas nas universidades e no mercado de trabalho.</p> <p>- Incentivo à formação de mulheres jovens negras para atuação no setor de serviços.</p> <p>- Incentivo à adoção de programas de diversidade racial nas empresas.</p> <p>- Apoio aos projetos de saúde da população negra.</p> <p>- Capacitação de professores para atuar na promoção da igualdade racial.</p> <p>- Implementação da política de transversalidade nos programas de governo.</p> <p>- Ênfase à população negra nos programas de desenvolvimento regional.</p> <p>- Ênfase à população negra nos programas de urbanização e moradia.</p> <p>- Incentivo à capacitação e créditos especiais para apoio ao empreendedor negro.</p> <p>- Celebração de acordos de cooperação no âmbito da Alca e Mercosul.</p> <p>- Incentivo à participação do Brasil nos fóruns internacionais de defesa dos direitos humanos.</p> <p>Celebração de acordos bilaterais com o Caribe, países africanos e outros de alto contingente populacional de afro-descendentes.</p> <p>- Realização de censo dos servidores públicos negros.</p> <p>- Identificação do IDH da população negra.</p> <p>- Construção do mapa da cidadania da população negra no Brasil.</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Saúde</p>	<p>17</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 –parcial</p>

Fonte: O autor (2021); Brasil (2003).

- Trecho não classificado em nenhuma das dimensões; excluído da análise.

APÊNDICE 12 – ANÁLISE DE CONTEÚDO LEI Nº 8.171, DE 17 DE JANEIRO DE 1991

Caracterização da categoria	Dimensão	Trechos analisados (MODELO)	Categorias incluídas (MODELO)
LEI Nº 8.171, DE 17 DE JANEIRO DE 1991.	-	-	-
Dispõe sobre a política agrícola.	-	-	-
O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:	-	-	-
CAPÍTULO I Dos Princípios Fundamentais	-	-	-
Art. 1º Esta lei fixa os fundamentos, define os objetivos e as competências institucionais, prevê os recursos e estabelece as ações e instrumentos da política agrícola , relativamente às atividades agropecuárias, agroindustriais e de planejamento das atividades pesqueira e florestal. Parágrafo único. Para os efeitos desta lei, entende-se por atividade agrícola a produção, o processamento e a comercialização dos produtos, subprodutos e derivados, serviços e insumos agrícolas, pecuários, pesqueiros e florestais.	Governança	1	Governança 1 – incipiente
Art. 2º A política fundamenta-se nos seguintes pressupostos : I – a atividade agrícola compreende processos físicos, químicos e biológicos, onde os recursos naturais envolvidos devem ser utilizados e gerenciados, subordinando-se às normas e princípios de interesse público , de forma que seja cumprida a função social e econômica da propriedade; II – o setor agrícola é constituído por segmentos como: produção, insumos, agroindústria, comércio, abastecimento e afins, os quais respondem diferenciadamente às políticas públicas e às forças de mercado; III - como atividade econômica, a agricultura deve proporcionar, aos que a ela se dediquem, rentabilidade compatível com a de outros setores da economia ; IV - o adequado abastecimento alimentar é condição básica para garantir a tranquilidade social , a ordem pública e o processo de desenvolvimento econômico-social ; V - a produção agrícola ocorre em estabelecimentos rurais heterogêneos quanto à estrutura fundiária, condições edafoclimáticas, disponibilidade de infra-estrutura, capacidade empresarial, níveis tecnológicos e condições sociais , econômicas e culturais; VI - o processo de desenvolvimento agrícola deve proporcionar ao homem do campo o acesso aos serviços essenciais: saúde, educação, segurança pública, transporte, eletrificação, comunicação, habitação, saneamento , lazer e outros benefícios sociais .	Governança Equidade Sustentabilidade	2	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
Art. 3º São objetivos da política agrícola: I - na forma como dispõe o art. 174 da Constituição, o Estado exercerá função de planejamento , que será determinante para o setor público e indicativo para o setor privado,	Governança Equidade	3	Governança; Sustentabilidade; Equidade;

<p>destinado a promover, regular, fiscalizar, controlar, avaliar atividade e suprir necessidades, visando assegurar o incremento da produção e da produtividade agrícolas, a regularidade do abastecimento interno, especialmente alimentar, e a redução das disparidades regionais;</p> <p>II - sistematizar a atuação do Estado para que os diversos segmentos intervenientes da agricultura possam planejar suas ações e investimentos numa perspectiva de médio e longo prazos, reduzindo as incertezas do setor;</p> <p>III - eliminar as distorções que afetam o desempenho das funções econômica e social da agricultura;</p> <p>IV - proteger o meio ambiente, garantir o seu uso racional e estimular a recuperação dos recursos naturais;</p> <p>V - (Vetado);</p> <p>VI - promover a descentralização da execução dos serviços públicos de apoio ao setor rural, visando a complementariedade de ações com Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios, cabendo a estes assumir suas responsabilidades na execução da política agrícola, adequando os diversos instrumentos às suas necessidades e realidades;</p> <p>VII - compatibilizar as ações da política agrícola com as de reforma agrária, assegurando aos beneficiários o apoio à sua integração ao sistema produtivo;</p> <p>VIII - promover e estimular o desenvolvimento da ciência e da tecnologia agrícola pública e privada, em especial aquelas voltadas para a utilização dos fatores de produção internos;</p> <p>IX - possibilitar a participação efetiva de todos os segmentos atuantes no setor rural, na definição dos rumos da agricultura brasileira;</p> <p>X - prestar apoio institucional ao produtor rural, com prioridade de atendimento ao pequeno produtor e sua família;</p> <p>XI - estimular o processo de agroindustrialização junto às respectivas áreas de produção;</p> <p>XII - (Vetado);</p> <p>XIII – promover a saúde animal e a sanidade vegetal; (Inciso incluído pela Lei nº 10.298, de 30.10.2001)</p> <p>XIV – promover a idoneidade dos insumos e serviços empregados na agricultura; (Inciso incluído pela Lei nº 10.298, de 30.10.2001)</p> <p>XV – assegurar a qualidade dos produtos de origem agropecuária, seus derivados e resíduos de valor econômico; (Inciso incluído pela Lei nº 10.298, de 30.10.2001)</p> <p>XVI – promover a concorrência leal entre os agentes que atuam nos setores e a proteção destes em relação a práticas desleais e a riscos de doenças e pragas exóticas no País; (Inciso incluído pela Lei nº 10.298, de 30.10.2001)</p> <p>XVII – melhorar a renda e a qualidade de vida no meio rural. (Inciso incluído pela Lei nº 10.298, de 30.10.2001)</p>	<p>Sustentabilidade</p> <p>Saúde</p> <p>Bem comum</p>		<p>Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>
<p>Art. 4º As ações e instrumentos de política agrícola referem-se a:</p> <p>I - planejamento agrícola;</p> <p>II - pesquisa agrícola tecnológica;</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>4</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade;</p>

<p>III - assistência técnica e extensão rural; IV - proteção do meio ambiente, conservação e recuperação dos recursos naturais; V - defesa da agropecuária; VI - informação agrícola; VII - produção, comercialização, abastecimento e armazenagem; VIII - associativismo e cooperativismo; IX - formação profissional e educação rural; X - investimentos públicos e privados; XI - crédito rural; XII - garantia da atividade agropecuária; XIII - seguro agrícola; XIV - tributação e incentivos fiscais; XV - irrigação e drenagem; XVI - habitação rural; XVII - eletrificação rural; XVIII - mecanização agrícola; XIX - crédito fundiário. Parágrafo único. Os instrumentos de política agrícola deverão orientar-se pelos planos plurianuais. (Incluído pela Lei nº 10.246, de 2 de julho de 2001)</p>	Equidade		Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
CAPÍTULO II Da Organização Institucional	-	-	-
Art. 5º Fica instituído o Conselho Nacional de Política Agrícola (CNPA), vinculado ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, com as seguintes atribuições: (Redação dada pela Lei nº 13.901, de 2019) I - (Vetado); II - (Vetado); III - orientar a elaboração do Plano de Safra; IV - propor ajustamentos ou alterações na política agrícola; V - (Vetado); VI - manter sistema de análise e informação sobre a conjuntura econômica e social da atividade agrícola. § 1º O Conselho Nacional da Política Agrícola (CNPA) será constituído pelos seguintes membros: (Vide Decreto nº 4.623, de 2003). I - um do Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento; II - um do Banco do Brasil S.A.; III - dois da Confederação Nacional da Agricultura; IV - dois representantes da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag); V - dois da Organização das Cooperativas Brasileiras, ligados ao setor agropecuário;	Governança	5	Governança 1 – incipiente

<p>VI - um do Departamento Nacional da Defesa do Consumidor; VII - um da Secretaria do Meio Ambiente; VIII - um da Secretaria do Desenvolvimento Regional; IX - três do Ministério da Agricultura e Reforma Agrária (Mara); X - um do Ministério da Infra-Estrutura; XI - dois representantes de setores econômicos privados abrangidos pela Lei Agrícola, de livre nomeação do Ministério da Agricultura e Reforma Agrária (Mara); XII - (Vetado); § 2º (Vetado). § 3º O Conselho Nacional da Política Agrícola (CNPA) contará com uma Secretaria Executiva e sua estrutura funcional será integrada por Câmaras Setoriais, especializadas em produtos, insumos, comercialização, armazenamento, transporte, crédito, seguro e demais componentes da atividade rural. § 4º As Câmaras Setoriais serão instaladas por ato e a critério do Ministro de Estado da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. (Redação dada pela Lei nº 13.901, de 2019) § 5º O regimento interno do CNPA será elaborado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e submetido à aprovação do plenário do Conselho. (Redação dada pela Lei nº 13.901, de 2019) § 6º O Conselho Nacional de Política Agrícola (CNPA) coordenará a organização de Conselhos Estaduais e Municipais de Política Agrícola, com as mesmas finalidades, no âmbito de suas competências. § 7º (Vetado). § 8º (Vetado). § 9º Os atos de instalação das Câmaras Setoriais do CNPA a que se refere o § 4º deste artigo estabelecerão o número de seus membros e suas atribuições. (Incluído pela Lei nº 13.901, de 2019)</p>			
<p>Art. 6º A ação governamental para o setor agrícola é organizada pela União, Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios, cabendo: I - (Vetado); II – ao Governo Federal a orientação normativa, as diretrizes nacionais e a execução das atividades estabelecidas em lei. (Inciso incluído pela Lei nº 10.327, de 12.12.2001) III - às entidades de administração direta e indireta dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios o planejamento, a execução, o acompanhamento, o controle e a avaliação de atividades específicas. (Inciso renumerado de II para III, pela Lei nº 10.327, de 12.12.2001)</p>	Governança	6	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 7º A ação governamental para o setor agrícola desenvolvida pela União, pelos Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios, respeitada a autonomia constitucional, é exercida em sintonia, evitando-se superposições e paralelismos, conforme dispuser lei complementar prevista no parágrafo único do art. 23 da Constituição.</p>	Governança	7	Governança 1 – incipiente
CAPÍTULO III	-	-	-

Do Planejamento Agrícola			
<p>Art. 8º O planejamento agrícola será feito em consonância com o que dispõe o art. 174 da Constituição, de forma democrática e participativa, através de planos nacionais de desenvolvimento agrícola plurianuais, planos de safras e planos operativos anuais, observadas as definições constantes desta lei.</p> <p>§ 1º (Vetado).</p> <p>§ 2º (Vetado).</p> <p>§ 3º Os planos de safra e os planos plurianuais, elaborados de acordo com os instrumentos gerais de planejamento, considerarão o tipo de produto, fatores e ecossistemas homogêneos, o planejamento das ações dos órgãos e entidades da administração federal direta e indireta, as especificidades regionais e estaduais, de acordo com a vocação agrícola e as necessidades diferenciadas de abastecimento, formação de estoque e exportação. (Redação dada pela Lei nº 10.246, de 2 de julho de 2001)</p> <p>§ 4º Os planos deverão prever a integração das atividades de produção e de transformação do setor agrícola, e deste com os demais setores da economia.</p>	Governança Equidade	8	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
Art. 9º O Ministério da Agricultura e Reforma Agrária (Mara) coordenará , a nível nacional, as atividades de planejamento agrícola, em articulação com os Estados, o Distrito Federal, os Territórios e os Municípios.	Governança	9	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 10. O Poder Público deverá:</p> <p>I - proporcionar a integração dos instrumentos de planejamento agrícola com os demais setores da economia;</p> <p>II - desenvolver e manter atualizada uma base de indicadores sobre o desempenho do setor agrícola, a eficácia da ação governamental e os efeitos e impactos dos programas dos planos plurianuais.</p>	Governança	10	Governança 1 – incipiente
<p>CAPÍTULO IV</p> <p>Da Pesquisa Agrícola</p>	-	-	-
<p>Art. 11. (Vetado).</p> <p>Parágrafo único. É o Ministério da Agricultura e Reforma Agrária (Mara) autorizado a instituir o Sistema Nacional de Pesquisa Agropecuária (SNPA), sob a coordenação da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) e em convênio com os Estados, o Distrito Federal, os Territórios, os Municípios, entidades públicas e privadas, universidades, cooperativas, sindicatos, fundações e associações.</p>	Governança	11	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 12. A pesquisa agrícola deverá:</p> <p>I – estar integrada à assistência técnica e extensão rural, aos produtores, comunidades e agroindústrias, devendo ser gerada ou adaptada a partir do conhecimento biológico da integração dos diversos ecossistemas, observando as condições econômicas e culturais dos segmentos sociais do setor produtivo;</p> <p>II – dar prioridade ao melhoramento dos materiais genéticos produzidos pelo ambiente natural dos ecossistemas, objetivando o aumento de sua produtividade, preservando ao máximo a</p>	Governança Equidade Sustentabilidade	12	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados

heterogeneidade genética; III - dar prioridade à geração e à adaptação de tecnologias agrícolas destinadas ao desenvolvimento dos pequenos agricultores , enfatizando os alimentos básicos, equipamentos e implementos agrícolas voltados para esse público; IV - observar as características regionais e gerar tecnologias voltadas para a sanidade animal e vegetal, respeitando a preservação da saúde e do meio ambiente .			Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
Art. 13. É autorizada a importação de material genético para a agricultura desde que não haja proibição legal.	Governança	13	Governança 1 – incipiente
Art. 14. Os programas de desenvolvimento científico e tecnológico, tendo em vista a geração de tecnologia de ponta, merecerão nível de prioridade que garanta a independência e os parâmetros de competitividade internacional à agricultura brasileira.	Governança Equidade	14	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 – parcial
CAPÍTULO V Da Assistência Técnica e Extensão Rural	-	-	-
Art. 15. (Vetado).	-	-	-
Art. 16. A assistência técnica e extensão rural buscarão viabilizar, com o produtor rural, proprietário ou não, suas famílias e organizações , soluções adequadas a seus problemas de produção, gerência, beneficiamento, armazenamento, comercialização, industrialização, eletrificação, consumo, bem-estar e preservação do meio ambiente .	Governança Bem comum Sustentabilidade	15	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
Art. 17. O Poder Público manterá serviço oficial de assistência técnica e extensão rural, sem paralelismo na área governamental ou privada, de caráter educativo, garantindo atendimento gratuito aos pequenos produtores e suas formas associativas, visando: I - difundir tecnologias necessárias ao aprimoramento da economia agrícola, à conservação dos recursos naturais e à melhoria das condições de vida do meio rural ; II - estimular e apoiar a participação e a organização da população rural, respeitando a organização da unidade familiar bem como as entidades de representação dos produtores rurais; III - identificar tecnologias alternativas juntamente com instituições de pesquisa e produtores rurais; IV - disseminar informações conjunturais nas áreas de produção agrícola, comercialização, abastecimento e agroindústria.	Governança Equidade Sustentabilidade	16	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
Art. 18. A ação de assistência técnica e extensão rural deverá estar integrada à pesquisa agrícola, aos produtores rurais e suas entidades representativas e às comunidades rurais .	Governança	17	Governança 1 – incipiente
CAPÍTULO VI Da Proteção ao Meio Ambiente e da Conservação dos Recursos Naturais	-	-	-

<p>Art. 19. O Poder Público deverá:</p> <p>I - integrar, a nível de Governo Federal, os Estados, o Distrito Federal, os Territórios, os Municípios e as comunidades na preservação do meio ambiente e conservação dos recursos naturais;</p> <p>II - disciplinar e fiscalizar o uso racional do solo, da água, da fauna e da flora;</p> <p>III - realizar zoneamentos agroecológicos que permitam estabelecer critérios para o disciplinamento e o ordenamento da ocupação espacial pelas diversas atividades produtivas, bem como para a instalação de novas hidrelétricas;</p> <p>IV - promover e/ou estimular a recuperação das áreas em processo de desertificação;</p> <p>V - desenvolver programas de educação ambiental, a nível formal e informal, dirigidos à população;</p> <p>VI - fomentar a produção de sementes e mudas de essências nativas;</p> <p>VII - coordenar programas de estímulo e incentivo à preservação das nascentes dos cursos d'água e do meio ambiente, bem como o aproveitamento de dejetos animais para conversão em fertilizantes.</p> <p>Parágrafo único. A fiscalização e o uso racional dos recursos naturais do meio ambiente é também de responsabilidade dos proprietários de direito, dos beneficiários da reforma agrária e dos ocupantes temporários dos imóveis rurais.</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>18</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado</p> <p>3 – parcial</p>
<p>Art. 20. As bacias hidrográficas constituem-se em unidades básicas de planejamento do uso, da conservação e da recuperação dos recursos naturais.</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>19</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado</p> <p>3 – parcial</p>
<p>Art. 21. (Vetado).</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Art. 21-A. O Poder Público procederá à identificação, em todo o território nacional, das áreas desertificadas, as quais somente poderão ser exploradas mediante a adoção de adequado plano de manejo, com o emprego de tecnologias capazes de interromper o processo de desertificação e de promover a recuperação dessas áreas. (Incluído pela Lei nº 10.228, de 29.5.2001)</p> <p>§ 1º O Poder Público estabelecerá cadastros das áreas sujeitas a processos de desertificação, em âmbito estadual ou municipal. (Incluído pela Lei nº 10.228, de 29.5.2001)</p> <p>§ 2º O Poder Público, por intermédio dos órgãos competentes, promoverá a pesquisa, a geração e a difusão de tecnologias capazes de suprir as condições expressas neste artigo. (Incluído pela Lei nº 10.228, de 29.5.2001)</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>20</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado</p> <p>3 – parcial</p>
<p>Art. 22. A prestação de serviços e aplicações de recursos pelo Poder Público em atividades agrícolas devem ter por premissa básica o uso tecnicamente indicado, o manejo racional dos recursos naturais e a preservação do meio ambiente.</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p>	<p>21</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado</p>

			3 – parcial
Art. 23. As empresas que exploram economicamente águas represadas e as concessionárias de energia elétrica serão responsáveis pelas alterações ambientais por elas provocadas e obrigadas a recuperação do meio ambiente , na área de abrangência de suas respectivas bacias hidrográficas.	Governança Sustentabilidade	22	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
Art. 24. (Vetado).	-	-	-
Art. 25. O Poder Público implementará programas de estímulo às atividades de interesse econômico apícolas e criatórias de peixes e outros produtos de vida fluvial, lacustre e marinha, visando ao incremento da oferta de alimentos e à preservação das espécies animais e vegetais . (Redação dada pela Lei nº 10.990, de 2004)	Governança Sustentabilidade	23	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
Art. 26. A proteção do meio ambiente e dos recursos naturais terá programas plurianuais e planos operativos anuais elaborados pelos órgãos competentes, mantidos ou não pelo Poder Público, sob a coordenação da União e das Unidades da Federação.	Governança Sustentabilidade	24	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
CAPÍTULO VII Da Defesa Agropecuária	-	-	-
Art. 27. (Vetado).	-	-	-
Art. 27-A. São objetivos da defesa agropecuária assegurar : (Incluído pela Lei nº 9.712, de 20.11.1998) (Regulamento) I – a sanidade das populações vegetais ; II – a saúde dos rebanhos animais ; III – a idoneidade dos insumos e dos serviços utilizados na agropecuária; IV – a identidade e a segurança higiênico-sanitária e tecnológica dos produtos agropecuários finais destinados aos consumidores. § 1º Na busca do atingimento dos objetivos referidos no caput, o Poder Público desenvolverá, permanentemente, as seguintes atividades : I – vigilância e defesa sanitária vegetal; II – vigilância e defesa sanitária animal; III – inspeção e classificação de produtos de origem vegetal, seus derivados, subprodutos e resíduos de valor econômico; IV – inspeção e classificação de produtos de origem animal, seus derivados, subprodutos e resíduos de valor econômico;	Governança Saúde	25 1 – incipiente	

<p>V – fiscalização dos insumos e dos serviços usados nas atividades agropecuárias. § 2º As atividades constantes do parágrafo anterior serão organizadas de forma a garantir o cumprimento das legislações vigentes que tratem da defesa agropecuária e dos compromissos internacionais firmados pela União.</p>			
<p>Art. 28. (Vetado).</p>	-	-	-
<p>Art. 28-A. Visando à promoção da saúde, as ações de vigilância e defesa sanitária dos animais e dos vegetais serão organizadas, sob a coordenação do Poder Público nas várias instâncias federativas e no âmbito de sua competência, em um Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária, articulado, no que for atinente à saúde pública, com o Sistema Único de Saúde de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, do qual participarão: (Incluído pela Lei nº 9.712, de 20.11.1998) (Regulamento) I – serviços e instituições oficiais; II – produtores e trabalhadores rurais, suas associações e técnicos que lhes prestam assistência; III – órgãos de fiscalização das categorias profissionais diretamente vinculadas à sanidade agropecuária; IV – entidades gestoras de fundos organizados pelo setor privado para complementar as ações públicas no campo da defesa agropecuária. § 1º A área municipal será considerada unidade geográfica básica para a organização e o funcionamento dos serviços oficiais de sanidade agropecuária. § 2º A instância local do sistema unificado de atenção à sanidade agropecuária dará, na sua jurisdição, plena atenção à sanidade, com a participação da comunidade organizada, tratando especialmente das seguintes atividades: I – cadastro das propriedades; II – inventário das populações animais e vegetais; III – controle de trânsito de animais e plantas; IV – cadastro dos profissionais de sanidade atuantes; V – cadastro das casas de comércio de produtos de uso agrônomo e veterinário; VI – cadastro dos laboratórios de diagnósticos de doenças; VII – inventário das doenças diagnosticadas; VIII – execução de campanhas de controle de doenças; IX – educação e vigilância sanitária; X – participação em projetos de erradicação de doenças e pragas. § 3º Às instâncias intermediárias do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária competem as seguintes atividades: I – vigilância do trânsito interestadual de plantas e animais; II – coordenação das campanhas de controle e erradicação de pragas e doenças; III – manutenção dos informes nosográficos; IV – coordenação das ações de epidemiologia;</p>	<p>Saúde Governança Equidade</p>	<p>26</p>	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial</p>

<p>V – coordenação das ações de educação sanitária; VI – controle de rede de diagnóstico e dos profissionais de sanidade credenciados. § 4º À instância central e superior do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária compete:</p> <p>I – a vigilância de portos, aeroportos e postos de fronteira internacionais; II – a fixação de normas referentes a campanhas de controle e erradicação de pragas e doenças; III – a aprovação dos métodos de diagnóstico e dos produtos de uso veterinário e agrônomo; IV – a manutenção do sistema de informações epidemiológicas; V – a avaliação das ações desenvolvidas nas instâncias locais e intermediárias do sistema unificado de atenção à sanidade agropecuária; VI – a representação do País nos fóruns internacionais que tratam da defesa agropecuária; VII – a realização de estudos de epidemiologia e de apoio ao desenvolvimento do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária; VIII – a cooperação técnica às outras instâncias do Sistema Unificado; IX – o aprimoramento do Sistema Unificado; X – a coordenação do Sistema Unificado; XI – a manutenção do Código de Defesa Agropecuária. § 5º Integrarão o Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária instituições gestoras de fundos organizados por entidades privadas para complementar as ações públicas no campo da defesa agropecuária. § 6º As estratégias e políticas de promoção à sanidade e de vigilância serão ecossistêmicas e descentralizadas, por tipo de problema sanitário, visando ao alcance de áreas livres de pragas e doenças, conforme previsto em acordos e tratados internacionais subscritos pelo País. § 7º Sempre que recomendado epidemiologicamente é prioritária a erradicação das doenças e pragas, na estratégia de áreas livres.</p>			
Art. 29. (Vetado).	-	-	-
<p>Art. 29-A. A inspeção industrial e sanitária de produtos de origem vegetal e animal, bem como a dos insumos agropecuários, será gerida de maneira que os procedimentos e a organização da inspeção se faça por métodos universalizados e aplicados equitativamente em todos os estabelecimentos inspecionados. (Incluído pela Lei nº 9.712, de 20.11.1998) (Regulamento)</p> <p>§ 1º Na inspeção poderá ser adotado o método de análise de riscos e pontos críticos de controle. § 2º Como parte do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária, serão constituídos um sistema brasileiro de inspeção de produtos de origem vegetal e um sistema brasileiro de inspeção de produtos de origem animal, bem como sistemas específicos de inspeção para insumos usados na agropecuária.</p>	<p>Governança</p> <p>Equidade</p> <p>Saúde</p>	27	<p>Governança; Equidade; Balanço de Poder</p> <p>3 –parcial</p>
<p>CAPÍTULO VIII Da Informação Agrícola</p>	-	-	-
Art. 30. O Ministério da Agricultura e Reforma Agrária (Mara), integrado com os Estados, o Distrito Federal, os Territórios e os Municípios, manterá um sistema de informação agrícola	Governança	28	Governança

<p>ampla para divulgação de:</p> <p>I - previsão de safras por Estado, Distrito Federal e Território, incluindo estimativas de área cultivada ou colhida, produção e produtividade;</p> <p>II - preços recebidos e pagos pelo produtor, com a composição dos primeiros até os mercados atacadistas e varejistas, por Estado, Distrito Federal e Território;</p> <p>III - valores e preços de exportação FOB, com a decomposição dos preços até o interior, a nível de produtor, destacando as taxas e impostos cobrados;</p> <p>IV - valores e preços de importação CIF, com a decomposição dos preços dos mercados internacionais até a colocação do produto em portos brasileiros, destacando, taxas e impostos cobrados;</p> <p>V - cadastro, cartografia e solo das propriedades rurais: (Redação dada pela Lei nº 9.272, de 03/05/96)</p> <p>VI - volume dos estoques públicos e privados, reguladores e estratégicos, discriminados por produtos, tipos e localização; (Redação dada pela Lei nº 9.272, de 03/05/96)</p> <p>VII - (Vetado);</p> <p>VIII - (Vetado);</p> <p>IX - dados de meteorologia e climatologia agrícolas;</p> <p>X - (Vetado);</p> <p>XI - (Vetado);</p> <p>XII - (Vetado);</p> <p>XIII - pesquisas em andamento e os resultados daquelas já concluídas.</p> <p>XIV - informações sobre doenças e pragas; (Incluído pela Lei nº 9.272, de 03/05/96)</p> <p>XV - indústria de produtos de origem vegetal e animal e de insumos; (Incluído pela Lei nº 9.272, de 03/05/96)</p> <p>XVI - classificação de produtos agropecuários; (Incluído pela Lei nº 9.272, de 03/05/96)</p> <p>XVII - inspeção de produtos e insumos; (Incluído pela Lei nº 9.272, de 03/05/96)</p> <p>XVIII - infratores das várias legislações relativas à agropecuária. (Incluído pela Lei nº 9.272, de 03/05/96)</p> <p>Parágrafo único. O Ministério da Agricultura e Reforma Agrária (Mara) coordenará a realização de estudos e análises detalhadas do comportamento dos mercados interno e externo dos produtos agrícolas e agroindustriais, informando sua apropriação e divulgação para o pleno e imediato conhecimento dos produtores rurais e demais agentes do mercado.</p>			1 – incipiente
<p>CAPÍTULO IX</p> <p>Da Produção, da Comercialização, do Abastecimento e da Armazenagem</p>	-	-	-
<p>Art. 31. O Poder Público formará, localizará adequadamente e manterá estoques reguladores e estratégicos, visando garantir a compra do produtor, na forma da lei, assegurar o abastecimento e regular o preço do mercado interno.</p> <p>§ 1º Os estoques reguladores devem contemplar, prioritariamente, os produtos básicos.</p> <p>§ 2º (Vetado).</p>	Governança Equidade	29	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial

§ 3º Os estoques reguladores devem ser adquiridos preferencialmente de organizações associativas de pequenos e médios produtores. § 4º (Vetado). § 5º A formação e a liberação destes estoques obedecerão regras pautadas no princípio da menor interferência na livre comercialização privada, observando-se prazos e procedimentos pré-estabelecidos e de amplo conhecimento público, sem ferir a margem mínima do ganho real do produtor rural , assentada em custos de produção atualizados e produtividades médias históricas.			
Art. 32. (Vetado).	-	-	-
Art. 33. (Vetado). § 1º (Vetado). § 2º A garantia de preços mínimos far-se-á através de financiamento da comercialização e da aquisição dos produtos agrícolas amparados . § 3º Os alimentos considerados básicos terão tratamento privilegiado para efeito de preço mínimo.	Governança Equidade	30	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
Art. 34. (Vetado).	Ontológica	-	-
Art. 35. As vendas dos estoques públicos serão realizadas através de leilões em bolsas de mercadorias, ou diretamente, mediante licitação pública .	Governança	31	Governança 1 – incipiente
Art. 36. O Poder Público criará estímulos para a melhoria das condições de armazenagem, processamento, embalagem e redução de perdas em nível de estabelecimento rural, inclusive comunitário.	Governança	32	Governança 1 – incipiente
Art. 37. É mantida, no território nacional, a exigência de padronização , fiscalização e classificação de produtos animais, subprodutos e derivados e seus resíduos de valor econômico, bem como dos produtos de origem animal destinados ao consumo e à industrialização para o mercado interno e externo. (Redação dada pela Lei nº 9.972, de 25.5.2000) Parágrafo único. (Vetado).	Governança	33	Governança 1 – incipiente
Art. 38. (Vetado).	-	-	-
Art. 39. (Vetado).	-	-	-
Art. 40. (Vetado).	-	-	-
Art. 41. (Vetado).	-	-	-
Art. 42. É estabelecido, em caráter obrigatório , o cadastro nacional de unidades armazenadoras de produtos agrícolas.	Governança	34	Governança 1 – incipiente
CAPÍTULO X Do Produtor Rural, da Propriedade Rural e sua Função Social	-	-	-
Art. 43. (Vetado).	-	-	-
Art. 44. (Vetado).	-	-	-

CAPÍTULO XI Do Associativismo e do Cooperativismo	-	-	-
Art. 45. O Poder Público apoiará e estimulará os produtores rurais a se organizarem nas suas diferentes formas de associações, cooperativas, sindicatos, condomínios e outras, através de: I - inclusão , nos currículos de 1º e 2º graus, de matérias voltadas para o associativismo e cooperativismo; II - promoção de atividades relativas à motivação, organização, legislação e educação associativista e cooperativista para o público do meio rural ; III - promoção das diversas formas de associativismo como alternativa e opção para ampliar a oferta de emprego e de integração do trabalhador rural com o trabalhador urbano ; IV - integração entre os segmentos cooperativistas de produção, consumo, comercialização, crédito e de trabalho; V - a implantação de agroindústrias. Parágrafo único. O apoio do Poder Público será extensivo aos grupos indígenas, pescadores artesanais e àqueles que se dedicam às atividades de extrativismo vegetal não predatório.	Governança Equidade	35	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
Art. 46. (Vetado).	-	-	-
CAPÍTULO XII Dos Investimentos Públicos	-	-	-
Art. 47. O Poder Público deverá implantar obras que tenham como objetivo o bem-estar social de comunidades rurais , compreendendo, entre outras: a) barragens, açudes, perfuração de poços, diques e comportas para projetos de irrigação, retificação de cursos de água e drenagens de áreas alagadiças; b) armazéns comunitários; c) mercados de produtor; d) estradas; e) escolas e postos de saúde rurais; f) energia; g) comunicação; h) saneamento básico ; i) lazer.	Governança Bem comum Equidade Sustentabilidade	36	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
CAPÍTULO XIII Do Crédito Rural	-	-	-
Art. 48. O crédito rural, instrumento de financiamento da atividade rural, será suprido por todos os agentes financeiros sem discriminação entre eles, mediante aplicação compulsória, recursos próprios livres, dotações das operações oficiais de crédito, fundos e quaisquer outros recursos, com os seguintes objetivos : (Vide Medida Provisória nº 372, de 2007) I - estimular os investimentos rurais para produção, extrativismo não predatório , armazenamento, beneficiamento e instalação de agroindústria, sendo esta quando realizada por produtor rural ou suas formas associativas;	Governança Sustentabilidade Bem comum Equidade	37	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados

<p>II - favorecer o custeio oportuno e adequado da produção, do extrativismo não predatório e da comercialização de produtos agropecuários;</p> <p>III - incentivar a introdução de métodos racionais no sistema de produção, visando ao aumento da produtividade, à melhoria do padrão de vida das populações rurais e à adequada conservação do solo e preservação do meio ambiente;</p> <p>IV - (Vetado).</p> <p>V - propiciar, através de modalidade de crédito fundiário, a aquisição e regularização de terras pelos pequenos produtores, posseiros e arrendatários e trabalhadores rurais;</p> <p>VI - desenvolver atividades florestais e pesqueiras.</p> <p>VII – apoiar a substituição do sistema de pecuária extensivo pelo sistema de pecuária intensivo; (Incluído pela Lei nº 13.158, de 2015)</p> <p>VIII – estimular o desenvolvimento do sistema orgânico de produção agropecuária. (Incluído pela Lei nº 13.158, de 2015)</p> <p>§ 1º Quando destinado a agricultor familiar ou empreendedor familiar rural, nos termos do art. 3º da Lei nº 11.326, de 24 de julho de 2006, o crédito rural terá por objetivo estimular a geração de renda e o melhor uso da mão-de-obra familiar, por meio do financiamento de atividades e serviços rurais agropecuários e não agropecuários, desde que desenvolvidos em estabelecimento rural ou áreas comunitárias próximas, inclusive o turismo rural, a produção de artesanato e assemelhados. (Incluído pela Lei nº 11.718, de 2008)</p> <p>§ 2º Quando destinado a agricultor familiar ou empreendedor familiar rural, nos termos do art. 3º da Lei nº 11.326, de 24 de julho de 2006, o crédito rural poderá ser destinado à construção ou reforma de moradias no imóvel rural e em pequenas comunidades rurais. (Incluído pela Lei nº 11.718, de 2008)</p>			<p>Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>
<p>Art. 49. O crédito rural terá como beneficiários produtores rurais extrativistas não predatórios e indígenas, assistidos por instituições competentes, pessoas físicas ou jurídicas que, embora não conceituadas como produtores rurais, se dediquem às seguintes atividades vinculadas ao setor:</p> <p>I - produção de mudas ou sementes básicas, fiscalizadas ou certificadas;</p> <p>II - produção de sêmen para inseminação artificial e embriões;</p> <p>III - atividades de pesca artesanal e aqüicultura para fins comerciais;</p> <p>IV - atividades florestais e pesqueiras.</p> <p>§ 1º Podem ser beneficiários do crédito rural de comercialização, quando necessário ao escoamento da produção agropecuária, beneficiadores e agroindústrias que beneficiem ou industrializem o produto, desde que comprovada a aquisição da matéria-prima diretamente de produtores ou suas cooperativas, por preço não inferior ao mínimo fixado ou ao adotado como base de cálculo do financiamento, e mediante deliberação e disciplinamento do Conselho Monetário Nacional. (Redação dada pela Lei nº 11.775, de 2008)</p> <p>§ 2º Para efeito do disposto no § 1º deste artigo, enquadram-se como beneficiadores os cerealistas que exerçam, cumulativamente, as atividades de limpeza, padronização,</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Equidade</p> <p>Bem comum</p>	<p>38</p>	<p>Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder</p> <p>6 – plena</p>

armazenamento e comercialização de produtos agrícolas. (Redação dada pela Lei nº 11.775, de 2008)			
Art. 50. A concessão de crédito rural observará os seguintes preceitos básicos : I - idoneidade do tomador; II - fiscalização pelo financiador; III - liberação do crédito diretamente aos agricultores ou por intermédio de suas associações formais ou informais, ou organizações cooperativas; IV - liberação do crédito em função do ciclo da produção e da capacidade de ampliação do financiamento; V - prazos e épocas de reembolso ajustados à natureza e especificidade das operações rurais, bem como à capacidade de pagamento e às épocas normais de comercialização dos bens produzidos pelas atividades financeiras. § 1º (Vetado). § 2º Poderá exigir-se dos demais produtores rurais contrapartida de recursos próprios, em percentuais diferenciados , tendo em conta a natureza e o interesse da exploração agrícola. § 3º A aprovação do crédito rural levará sempre em conta o zoneamento agroecológico.	Governança Equidade	39	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
Art. 51. (Vetado).	Ontológica	-	-
Art. 52. O Poder Público assegurará crédito rural especial e diferenciado aos produtores rurais assentados em áreas de reforma agrária.	Governança Equidade	40	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
Art. 53. (Vetado).	-	-	-
Art. 54. (Vetado).	-	-	-
CAPÍTULO XIV Do Crédito Fundiário	-		
Art. 55. (Vetado).	-	-	-
CAPÍTULO XV Do Seguro Agrícola	-	-	-
Art. 56. É instituído o seguro agrícola destinado a: I - cobrir prejuízos decorrentes de sinistros que atinjam bens fixos e semifixos ou semoventes; II - cobrir prejuízos decorrentes de fenômenos naturais, pragas, doenças e outros que atinjam plantações. Parágrafo único. As atividades florestais e pesqueiras serão amparadas pelo seguro agrícola previsto nesta lei.	Governança	41	Governança 1 – incipiente
Art. 57. (Vetado).	-	-	-
Art. 58. A apólice de seguro agrícola poderá constituir garantia nas operações de crédito rural.	Governança	42	Governança

			1 – incipiente
CAPÍTULO XVI Da Garantia da Atividade Agropecuária (Redação dada pela Lei nº 12.058, de 2009)	-	-	-
Art. 59. O Programa de Garantia da Atividade Agropecuária - PROAGRO será regido pelas disposições desta Lei e assegurará ao produtor rural, na forma estabelecida pelo Conselho Monetário Nacional: (Redação dada pela Lei nº 12.058, de 2009) I - a exoneração de obrigações financeiras relativas a operação de crédito rural de custeio cuja liquidação seja dificultada pela ocorrência de fenômenos naturais, pragas e doenças que atinjam rebanhos e plantações; (Redação dada pela Lei nº 12.058, de 2009) II - a indenização de recursos próprios utilizados pelo produtor em custeio rural, quando ocorrer perdas em virtude dos eventos citados no inciso anterior.	Governança	43	Governança 1 – incipiente
Art. 60. O Programa de Garantia da Atividade Agropecuária (Proagro) será custeado : I - por recursos provenientes da participação dos produtores rurais; II - por recursos do Orçamento da União e outros recursos que vierem a ser alocados ao programa; (Redação dada pela Lei nº 12.058, de 2009) III - pelas receitas auferidas da aplicação dos recursos dos incisos anteriores.	Governança	44	Governança 1 – incipiente
Art. 61. (Vetado).	-	-	-
Art. 62. (Vetado).	-	-	-
Art. 63. (Vetado).	-	-	-
Art. 64. (Vetado).	-	-	-
Art. 65. O Programa de Garantia da Atividade Agropecuária (Proagro) cobrirá integral ou parcialmente: I - os financiamentos de custeio rural; II - os recursos próprios aplicados pelo produtor em custeio rural, vinculados ou não a financiamentos rurais. Parágrafo único. Não serão cobertas as perdas relativas à exploração rural conduzida sem a observância da legislação e das normas do Proagro. (Redação dada pela Lei nº 12.058, de 2009)	Governança	45	Governança 1 – incipiente
Art. 65-A. Será operado, no âmbito do Proagro, o Programa de Garantia da Atividade Agropecuária da Agricultura Familiar - PROAGRO Mais, que assegurará ao agricultor familiar , na forma estabelecida pelo Conselho Monetário Nacional: (Incluído pela Lei nº 12.058, de 2009) I - a exoneração de obrigações financeiras relativas a operação de crédito rural de custeio ou de parcelas de investimento, cuja liquidação seja dificultada pela ocorrência de fenômenos naturais, pragas e doenças que atinjam rebanhos e plantações; (Incluído pela Lei nº 12.058, de 2009) II - a indenização de recursos próprios utilizados pelo produtor em custeio ou em investimento rural, quando ocorrerem perdas em virtude dos eventos citados no inciso I; (Incluído pela Lei nº 12.058, de 2009) III - a garantia de renda mínima da produção agropecuária vinculada ao custeio rural. (Incluído	Governança Equidade	46	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial

pela Lei nº 12.058, de 2009)			
Art. 65-B. A comprovação das perdas será efetuada pela instituição financeira, mediante laudo de avaliação expedido por profissional habilitado. (Incluído pela Lei nº 12.058, de 2009)	Governança	47	Governança 1 – incipiente
Art. 65-C. Os Ministérios da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA e do Desenvolvimento Agrário - MDA, em articulação com o Banco Central do Brasil, deverão estabelecer conjuntamente as diretrizes para o credenciamento e para a supervisão dos encarregados dos serviços de comprovação de perdas imputáveis ao Proagro. (Incluído pela Lei nº 12.058, de 2009) Parágrafo único. O MDA credenciará e supervisionará os encarregados da comprovação de perdas imputáveis ao Proagro, devendo definir e divulgar instrumentos operacionais e a normatização técnica para o disposto neste artigo, observadas as diretrizes definidas na forma do caput. (Incluído pela Lei nº 12.058, de 2009)	Governança	48	Governança 1 – incipiente
Art. 66. Competirá à Comissão Especial de Recursos (CER) decidir, em única instância administrativa, sobre recursos relativos à apuração de prejuízos e respectivas indenizações no âmbito do Programa de Garantia da Atividade Agropecuária (Proagro).	Governança	49	Governança 1 – incipiente
Art. 66-A. O Proagro será administrado pelo Banco Central do Brasil, conforme normas, critérios e condições definidas pelo Conselho Monetário Nacional. (Incluído pela Lei nº 12.058, de 2009)	Governança	50	Governança 1 – incipiente
CAPÍTULO XVII Da Tributação e dos Incentivos Fiscais	-	-	-
Art. 67. (Vetado).	-	-	-
Art. 68. (Vetado).	-	-	-
Art. 69. (Vetado).	-	-	-
Art. 70. (Vetado).	-	-	-
Art. 71. (Vetado).	-	-	-
Art. 72. (Vetado).	-	-	-
Art. 73. (Vetado).	-	-	-
Art. 74. (Vetado).	-	-	-
Art. 75. (Vetado).	-	-	-
Art. 76. (Vetado).	-	-	-
CAPÍTULO XVIII Do Fundo Nacional de Desenvolvimento Rural	-	-	-
Art. 77. (Vetado).	-	-	-
Art. 78. (Vetado).	-	-	-
Art. 79. (Vetado).	-	-	-
Art. 80. (Vetado).	-	-	-
Art. 81. São fontes de recursos financeiros para o crédito rural:	Governança	51	Governança

<p>I - (Vetado). II - programas oficiais de fomento; III - caderneta de poupança rural operadas por instituições públicas e privadas; IV - recursos financeiros de origem externa, decorrentes de empréstimos, acordos ou convênios, especialmente reservados para aplicações em crédito rural; V - recursos captados pelas cooperativas de crédito rural; VI - multas aplicadas a instituições do sistema financeiro pelo descumprimento de leis e normas de crédito rural; VII - (Vetado). VIII - recursos orçamentários da União; IX - (Vetado). X - outros recursos que venham a ser alocados pelo Poder Público.</p>			1 – incipiente
<p>Art. 82. São fontes de recursos financeiros para o seguro agrícola: I - os recursos provenientes da participação dos produtores rurais, pessoa física e jurídica, de suas cooperativas e associações; II - (Vetado). III - (Vetado). IV - (Revogado pela Lei complementar nº 137, de 2010) V - (Revogado pela Lei complementar nº 137, de 2010) VI - dotações orçamentárias e outros recursos alocados pela União; e VII - (Vetado).</p>	Governança	52	Governança 1 – incipiente
<p>Art. 83. (Vetado). § 1º (Vetado). § 2º (Vetado).</p>	-	-	-
<p>CAPÍTULO XIX Da Irrigação e Drenagem</p>	-	-	-
<p>Art. 84. A política de irrigação e drenagem será executada em todo o território nacional, de acordo com a Constituição e com prioridade para áreas de comprovada aptidão para irrigação, áreas de reforma agrária ou de colonização e projetos públicos de irrigação.</p>	Governança Equidade	53	Governança; Equidade; Balanço de Poder 3 –parcial
<p>Art. 85. Compete ao Poder Público: I - estabelecer as diretrizes da política nacional de irrigação e drenagem, ouvido o Conselho Nacional de Política Agrícola (CNPA); II - coordenar e executar o programa nacional de irrigação; III - baixar normas objetivando o aproveitamento racional dos recursos hídricos destinados à irrigação, promovendo a integração das ações dos órgãos federais, estaduais, municipais e entidades públicas, ouvido o Conselho Nacional de Política Agrícola (CNPA); IV - apoiar estudos para a execução de obras de infra-estrutura e outras referentes ao</p>	Governança Sustentabilidade Equidade	54	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes;

aproveitamento das bacias hidrográficas, áreas de rios perenizados ou vales irrigáveis, com vistas a melhor e mais racional utilização das águas para irrigação; V - instituir linhas de financiamento ou incentivos , prevendo encargos e prazos, bem como modalidades de garantia compatíveis com as características da agricultura irrigada, ouvido o Conselho Nacional de Política Agrícola (CNPAA).			Balço de poder 6 – plena
Art. 86. (Vetado).	-	-	-
CAPÍTULO XX Da Habitação Rural	-	-	-
Art. 87. É criada a política de habitação rural, cabendo à União destinar recursos financeiros para a construção e/ou recuperação da habitação rural. § 1º Parcela dos depósitos da Caderneta de Poupança Rural será destinada ao financiamento da habitação rural. § 2º (Vetado).	Governança	55	Governança 1 – incipiente
Art. 88. (Vetado).	-	-	-
Art. 89. O Poder Público estabelecerá incentivos fiscais para a empresa rural ou para o produtor rural, nos casos em que sejam aplicados recursos próprios na habitação para o produtor rural.	Governança Equidade	56	Governança; Equidade; Balço de Poder 3 – parcial
Art. 90. (Vetado).	-	-	-
Art. 91. (Vetado).	-	-	-
Art. 92. (Vetado).	-	-	-
CAPÍTULO XXI Da Eletrificação Rural	-	-	-
Art. 93. Compete ao Poder Público implementar a política de eletrificação rural, com a participação dos produtores rurais, cooperativas e outras entidades associativas . § 1º A política de energização rural e agroenergia engloba a eletrificação rural, qualquer que seja sua fonte de geração, o reflorestamento energético e a produção de combustíveis, a partir de culturas, da biomassa e dos resíduos agrícolas. § 2º Entende-se por energização rural e agroenergia a produção e utilização de insumos energéticos relevantes à produção e produtividade agrícola e ao bem-estar social dos agricultores e trabalhadores rurais.	Governança Sustentabilidade Bem comum	57	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
Art. 94. O Poder Público incentivará prioritariamente : I - atividades de eletrificação rural e cooperativas rurais, através de financiamentos das instituições de crédito oficiais, assistência técnica na implantação de projetos e tarifas de compra e venda de energia elétrica, compatíveis com os custos de prestação de serviços; II - a construção de pequenas centrais hidrelétricas e termoelétricas de aproveitamento de resíduos agrícolas, que objetivem a eletrificação rural por cooperativas rurais e outras formas	Governança Equidade Sustentabilidade	58	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo

<p>associativas;</p> <p>III - os programas de florestamento energético e manejo florestal, em conformidade com a legislação ambiental, nas propriedades rurais;</p> <p>IV - o estabelecimento de tarifas diferenciadas horzonais.</p>			<p>Inclusivo/Resultados Impactantes;</p> <p>Balço de poder</p> <p>6 – plena</p>
<p>Art. 95. As empresas concessionárias de energia elétrica deverão promover a capacitação de mão-de-obra a ser empregada nas pequenas centrais referidas no inciso II do artigo anterior.</p>	Governança	59	<p>Governança</p> <p>1 – incipiente</p>
<p>CAPÍTULO XXII</p> <p>Da Mecanização Agrícola</p>	-	-	-
<p>Art. 96. Compete ao Poder Público implementar um conjunto de ações no âmbito da mecanização agrícola, para que, com recursos humanos, materiais e financeiros, alcance:</p> <p>I - preservar e incrementar o parque nacional de máquinas agrícolas, evitando-se o sucateamento e obsolescência, proporcionando sua evolução tecnológica;</p> <p>II - incentivar a formação de empresas públicas ou privadas com o objetivo de prestação de serviços mecanizados à agricultura, diretamente aos produtores e através de associações ou cooperativas;</p> <p>III - fortalecer a pesquisa nas universidades e institutos de pesquisa e desenvolvimento na área de máquinas agrícolas assim como os serviços de extensão rural e treinamento em mecanização;</p> <p>IV - aprimorar os centros de ensaios e testes para o desenvolvimento de máquinas agrícolas;</p> <p>V - (Vetado).</p> <p>VI - divulgar e estimular as práticas de mecanização que promovam a conservação do solo e do meio ambiente.</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p> <p>Equidade</p>	60	<p>Governança;</p> <p>Sustentabilidade;</p> <p>Equidade;</p> <p>Políticas de Governo/Estado;</p> <p>Processo Inclusivo/Resultados Impactantes;</p> <p>Balço de poder</p> <p>6 – plena</p>
<p>CAPÍTULO XXIII</p> <p>Das Disposições Finais</p>	-	-	-
<p>Art. 97. No prazo de noventa dias da promulgação desta lei, o Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei dispondo sobre: produção, comercialização e uso de produtos biológicos de uso em imunologia e de uso veterinário, corretivos, fertilizantes e inoculantes, sementes e mudas, alimentos de origem animal e vegetal, código e uso de solo e da água, e reformulando a legislação que regula as atividades dos armazéns gerais.</p>	Governança	61	<p>Governança</p> <p>1 – incipiente</p>
<p>Art. 98. É o Poder Executivo autorizado a outorgar concessões remuneradas de uso pelo prazo máximo de até vinte e cinco anos, sobre as faixas de domínio das rodovias federais, para fins exclusivos de implantação de reflorestamentos.</p> <p>Parágrafo único. As concessões de que trata este artigo deverão obedecer às normas específicas sobre a utilização de bens públicos e móveis, constantes da legislação pertinente.</p>	Governança	62	<p>Governança</p> <p>1 – incipiente</p>
<p>Art. 99. A partir do ano seguinte ao de promulgação desta lei, obriga-se o proprietário rural, quando for o caso, a recompôr em sua propriedade a Reserva Florestal Legal, prevista na Lei nº 4.771, de 1965, com a nova redação dada pela Lei nº 7.803, de 1989, mediante o plantio, em</p>	<p>Governança</p> <p>Sustentabilidade</p>	63	<p>Governança;</p> <p>Sustentabilidade;</p> <p>Políticas de</p>

<p>cada ano, de pelo menos um trinta avos da área total para complementar a referida Reserva Florestal Legal (RFL).</p> <p>§ 1º (Vetado).</p> <p>§ 2º O reflorestamento de que trata o caput deste artigo será efetuado mediante normas que serão aprovadas pelo órgão gestor da matéria.</p>			Governo/Estado 3 – parcial
Art. 100. (Vetado).	-	-	-
Art. 101. (Vetado).	-		
<p>Art. 102. O solo deve ser respeitado como patrimônio natural do País.</p> <p>Parágrafo único. A erosão dos solos deve ser combatida pelo Poder Público e pelos proprietários rurais.</p>	Sustentabilidade Governança	64	Governança; Sustentabilidade; Políticas de Governo/Estado 3 – parcial
<p>Art. 103. O Poder Público, através dos órgãos competentes, concederá incentivos especiais ao proprietário rural que:</p> <p>I - preservar e conservar a cobertura florestal nativa existente na propriedade;</p> <p>II - recuperar com espécies nativas ou ecologicamente adaptadas as áreas já devastadas de sua propriedade;</p> <p>III - sofrer limitação ou restrição no uso de recursos naturais existentes na sua propriedade, para fins de proteção dos ecossistemas, mediante ato do órgão competente, federal ou estadual.</p> <p>IV – promover a substituição do sistema de pecuária extensivo pelo sistema de pecuária intensivo; (Redação dada pela Lei nº 13.158, de 2015)</p> <p>V – adotar o sistema orgânico de produção agropecuária, nos termos da Lei nº 10.831, de 23 de dezembro de 2003. (Incluído pela Lei nº 13.158, de 2015)</p> <p>Parágrafo único. Para os efeitos desta lei, consideram-se incentivos:</p> <p>I - a prioridade na obtenção de apoio financeiro oficial, através da concessão de crédito rural e outros tipos de financiamentos, bem como a cobertura do seguro agrícola concedidos pelo Poder Público.</p> <p>II – a prioridade na concessão de benefícios associados a programas de infra-estrutura rural, notadamente de energização, irrigação, armazenagem, telefonia e habitação;</p> <p>III - a preferência na prestação de serviços oficiais de assistência técnica e de fomento, através dos órgãos competentes;</p> <p>IV - o fornecimento de mudas de espécies nativas e/ou ecologicamente adaptadas produzidas com a finalidade de recompôr a cobertura florestal; e</p> <p>V - o apoio técnico-educativo no desenvolvimento de projetos de preservação, conservação e recuperação ambiental.</p>	Governança Equidade Sustentabilidade	65	Governança; Sustentabilidade; Equidade; Políticas de Governo/Estado; Processo Inclusivo/Resultados Impactantes; Balanço de poder 6 – plena
<p>Art. 104. São isentas de tributação e do pagamento do Imposto Territorial Rural as áreas dos imóveis rurais consideradas de preservação permanente e de reserva legal, previstas na Lei nº 4.771, de 1965, com a nova redação dada pela Lei nº 7.803, de 1989.</p>	Governança Sustentabilidade	66	Governança; Sustentabilidade; Políticas de

Parágrafo único. A isenção do Imposto Territorial Rural (ITR) estende-se às áreas da propriedade rural de interesse ecológico para a proteção dos ecossistemas , assim declarados por ato do órgão competente federal ou estadual e que ampliam as restrições de uso previstas no caput deste artigo.			Governo/Estado 3 – parcial
Art. 105. (Vetado).	-	-	-
Art. 106. É o Ministério da Agricultura e Reforma Agrária (Mara) autorizado a firmar convênios ou ajustes com os Estados, o Distrito Federal, os Territórios, os Municípios, entidades e órgãos públicos e privados, cooperativas, sindicatos , universidades, fundações e associações, visando ao desenvolvimento das atividades agropecuárias, agroindustriais, pesqueiras e florestais, dentro de todas as ações, instrumentos, objetivos e atividades previstas nesta lei .	Governança	67	Governança 1 – incipiente
Art. 107. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.	-	-	-
Art. 108. Revogam-se as disposições em contrário.	-	-	-
Brasília, 17 de janeiro de 1991; 170° da Independência e 103° da República. FERNANDO COLLOR Antonio Cabrera Mano Filho	-	-	-

Fonte: O autor (2021); Brasil (1991b).

- Trecho não classificado em nenhuma das dimensões; excluído da análise.