
INTERSETORIALIDADE: LIÇÕES APRENDIDAS PARA TRABALHAR FORA DA CAIXA

Intersectoralité: leçons apprises pour sortir des sentiers battus

Intersectorality: lessons learned to work outside the box

Marco Akerman

Rosilda Mendes

Carmen L A Santana

Grace Noronha

Douglas Andrade

Fátima Madalena de Campos Lico

Daniele Pompei Sacardo

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

Camila Cristina Barbosa dos Santos

Resumo

A intersectorialidade é uma invenção prática para articular atores, recursos e ideias na solução de um problema comum que interesse a todos em um determinado território. Exercícios de escuta às diferentes histórias de intersectorialidade são necessários para colher lições aprendidas e promessas futuras. Por isso, no dia 12 de junho de 2023, os autores deste capítulo, membros do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação (Cepedoc) em Cidades Saudáveis, realizaram o Seminário “Intersectorialidade: lições aprendidas para trabalhar fora da caixa” no âmbito do Projeto “Intersectorialidade: recomendações para a promoção da saúde” (Cepedoc, Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde), com o objetivo de produzir um guia para implementar essas recomendações. Nesse contexto, a proposta desse seminário foi criar um espaço de diálogo entre teorias e práticas intersectoriais, visando contribuir para a identificação de princípios e estratégias capazes de orientar a colaboração entre diferentes atores e setores no território para: 1) Identificar os desafios mais comuns enfrentados na implementação de abordagens intersectoriais; 2) Apontar recomendações para a efetividade de experiências intersectoriais. Este capítulo toma emprestado esses objetivos e desenvolve uma síntese analítica e crítica do debate desenvolvido por seis expositores (gestores de políticas públicas, acadêmicos e representantes de entidades da sociedade civil) em duas mesas de reflexão e acena com a possibilidade de uma intersectorialidade de nova geração para o século XXI.

Palavras-chave: Intersectorialidade; Colaboração Intersectorial; Promoção da Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Política Pública.

Résumé

L'intersectorialité est une invention pratique pour articuler les acteurs, les ressources et les idées pour résoudre un problème commun qui intéresse tout le monde sur chaque territoire. Des exercices d'écoute de différentes histoires d'intersectorialité sont nécessaires pour recueillir les leçons apprises et les promesses futures. Ainsi, le 12 juin 2023, les auteurs de ce chapitre, membres du Centre d'études, de recherche et de documentation (Cepedoc) sur les Villes-santé, ont organisé le Séminaire « Intersectorialité : leçons apprises pour sortir des sentiers battus » dans le cadre du Projet « Intersectorialité : recommandations pour la promotion de la santé » (Cepedoc, Organisation panaméricaine de la santé et Ministère de la Santé), ayant pour objectif de produire un guide pour mettre en œuvre ces recommandations. Dans ce contexte, la proposition de ce séminaire était de créer un espace de dialogue entre théories et pratiques intersectorielles, visant à contribuer à l'identification de principes et de stratégies capables d'orienter la collabo-

ration entre les différents acteurs et secteurs du territoire pour 1) Identifier les plus les défis communs rencontrés dans la mise en œuvre des approches intersectorielles ; 2) Souligner des recommandations pour l’efficacité des expériences intersectorielles. Ce chapitre emprunte ces objectifs et développe une synthèse analytique et critique du débat développé par six intervenants (responsables des politiques publiques, universitaires et représentants d’entités de la société civile) autour de deux tables de réflexion et évoque la possibilité d’une nouvelle génération d’intersectorialité pour le 21^e siècle.

Mots-clés: Intersectorialité; Collaboration Intersectorielle; Promotion de la Santé; Déterminants Sociaux de la Santé ; Politique Publique.

Abstract

Intersectoriality is a practical invention to articulate actors, resources, and ideas in solving a common problem that interests everyone in each territory. Listening exercises to different stories of intersectoriality are necessary to gather lessons learned and future promises. Therefore, on June 12, 2023, the authors of this chapter, members of the Center for Studies, Research and Documentation (Cepedoc) in Healthy Cities, held the Seminar “Intersectoriality: lessons learned to work outside the box” within the scope of the Project “Intersectoriality: recommendations for health promotion” (Cepedoc, Pan American Health Organization and Ministry of Health), with the aim of producing a guide to implement these recommendations. In this context, the proposal of this seminar was to create a space for dialogue between intersectoral theories and practices, aiming to contribute to the identification of principles and strategies capable of guiding collaboration between different actors and sectors in the territory to 1) Identify the most common challenges faced in the implementation of intersectoral approaches; 2) Point out recommendations for the effectiveness of intersectoral experiences. This chapter borrows these objectives and develops an analytical and critical synthesis of the debate developed by six speakers (public policy managers, academics, and representatives of civil society entities) at two reflection tables and raises the possibility of a new generation of intersectoriality for the 21st century.

Keywords: Intersectoriality; Intersectoral Collaboration; Health Promotion; Social Determinants of Health; Public Policy.

1. Introdução

“Fora da Caixa”?

O vocábulo intersectorialidade é frequentemente “acusado” de ser polissêmico e de que essa multiplicidade de significados é responsável por impedir uma definição mais precisa que represente a experiência em tela¹⁻⁵.

Mais que um conceito, a intersectorialidade é uma invenção prática na busca de articular atores, recursos e ideias na solução de um problema comum que interesse a todos em um determinado território. Nesse sentido, compete aos atores envolvidos não necessariamente buscar uma única definição do que estão fazendo, mas desenvolver um autoconhecimento de sua prática intersectorial. Cabe também a escolha compartilhada de onde querem chegar, e com que radicalidade desejam aprofundar o que estão fazendo juntos.

A figura 1 abaixo traz um Mapa Conceitual para reflexão sobre práticas intersectoriais, produzido em uma Oficina de Trabalho, realizada pelos autores deste capítulo, em 27 de fevereiro de 2023, que indica distintas intensidades possíveis para uma prática intersectorial, que permita aos seus participantes identificar em que parte do caminho se encontram e traçar perspectivas para seus itinerários.

Figura 1. Mapa Conceitual, Oficina de Trabalho, Cepedoc Cidade Saudáveis, 2023



Cada uma das experiências que puder se valer desse mapa – como ferramenta de análise – terá uma história para contar e uma reflexão para movimentar sua trajetória. Exercícios de escuta às diferentes histórias de intersectorialidade, já há muito tempo no caminho, são necessários para colher lições aprendidas, promessas e desejos futuros.

Por isso, no dia 12 de junho de 2023, os autores deste capítulo, membros do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação (Cepedoc) em Cidades Saudáveis, Centro Colaborador da Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS)⁶, realizaram o Seminário “Intersectorialidade: lições aprendidas para trabalhar fora da caixa” no âmbito do Projeto “Intersectorialidade: recomendações para a promoção da saúde”, Carta Acordo realizada entre Cepedoc, Opas e Ministério da Saúde, que tem como objetivo produzir recomendações de práticas intersectoriais para a promoção da saúde e elaborar um guia para a implementação destas recomendações.

2. Desenvolvimento

Ao pensarmos no título do Seminário “Intersectorialidade: lições aprendidas para trabalhar fora da caixa”, provocamos duas reflexões: 1) “caixa” como setor, no estímulo para que as discussões pudessem nos levar a identificar modos e estratégias para ultrapassar os limites do setor da saúde, e de outros setores de políticas públicas, quando problemas sociais do território exigem respostas integradas capazes de envolver diferentes setores e atores; 2) “fora da caixa” no sentido de estimular a discussão para captar soluções criativas e não convencionais, e já desenvolvidas pelos participantes desse seminário em suas respectivas experiências intersectoriais.

É curiosa a enormidade de itens de pesquisa no Google quando se busca a expressão “fora da caixa” (7,46 milhões), que se reduzem um pouco mais ao especificar “pensar fora da caixa” (332 mil) e “trabalhar fora da caixa” (19,4 mil). Por isso quase tudo pode ser considerado “fora da caixa”: “ser concursado fora da caixa”, “ser mãe fora da caixa”, “ser advogado fora da caixa”, “ser gestor fora da caixa”, para ficar apenas com algumas possibilidades de “caixas”.

Há também inúmeras frases sobre pensar e sair “fora da caixa” para estimular os interessados – uma, bem contundente, do artista de rua Banksy: “Pense fora da caixa, pisoteie a caixa, enfie uma faca afiada nela”; outra de superação, como a de Deepak Chopra, médico ayurverda: “Ao invés de pensar fora da caixa, livre-se dela”; ou mesmo uma outra, nem tanto estimulante, do *youtuber* Murilo Gun: “Nascemos fora da caixa, nos colocaram na caixa, e agora temos que sair de novo da caixa”.

Sem reduzir a uma narrativa do “Coach das Caixas”, não importa qual seja o verbo – “pensar” ou “trabalhar”, ou mesmo “sair” fora da caixa –, qualquer um deles quer indicar “não fazer mais do mesmo” se quisermos obter resultados diferentes. Entretanto,

não é uma tarefa simples, pois, muitas vezes, esse movimento pode ser palco de conflitos, desgastes e desalento para os profissionais envolvidos. No caso da ação intersetorial, não fazer mais do mesmo é colocar pessoas de distintos setores, lado a lado, para que comecem a trabalhar juntas diante de um problema que afeta a todos em busca de ampliar a efetividade e a sustentabilidade de ações, programas ou políticas.

Estudos internacionais e nacionais⁷⁻¹¹ apontam diversas barreiras para o trabalho intersetorial, por exemplo: cada setor tem sua própria cultura, com diferentes valores, linguagem, processos, orçamentos, normas etc., o que dificulta a comunicação e a colaboração entre eles; a coordenação de atividades e responsabilidades de diferentes setores não é tarefa fácil; as desigualdades de recursos entre os setores; os profissionais nem sempre se encontram preparados para operar um trabalho que exige mediação e sinergia, entre muitas outras. Por outro lado, também são descritos exemplos de iniciativas, projetos e programas que demonstram como a colaboração entre setores pode gerar resultados positivos, efetivos e sustentáveis na saúde e na melhoria das condições de vida.

Nesse contexto, a proposta do Seminário “Intersetorialidade: lições aprendidas para trabalhar fora da caixa” foi criar um espaço de diálogo entre teorias e práticas intersetoriais, visando contribuir para a identificação de princípios e estratégias capazes de orientar a colaboração entre diferentes atores e setores no território.

Esse Seminário buscou fomentar o diálogo e a aprendizagem coletiva sobre a implementação de práticas intersetoriais: para identificar os desafios mais comuns enfrentados na implementação de abordagens intersetoriais; e apontar recomendações para a efetividade de experiências intersetoriais.

Este capítulo toma emprestado esses objetivos e desenvolve uma síntese analítica e crítica do debate desenvolvido por seis convidados (gestores de políticas públicas, acadêmicos e representantes de entidades da sociedade civil) em duas mesas de reflexão. A figura 2 a seguir apresenta os temas das duas mesas do Seminário com seus respectivos expositores.

Figura 2. Mesas do Seminário e respectivos expositores (junho, 2023)

Intersectorialidade:
lições aprendidas para
trabalhar fora da caixa

**Mesa 1 - Intersectorialidade: estratégias para
coordenação, comunicação e gestão de recursos**

Convidados

Andrey Roosevelt Chagas Lemos
Ministério da Saúde

Ana Valéria Machado Mendonça
Universidade de Brasília

José Crus
Secretário-Adjunto de Assistência
Social de Belo Horizonte

Mediação
Marco Akerman
FSP-USP

Formulário de inscrição:
bit.ly/Inscrição_Seminário_Intersectorialidade

Intersectorialidade:
lições aprendidas para
trabalhar fora da caixa

**Mesa 2 - Intersectorialidade: barreiras e
facilitadores para trabalhar fora da caixa**

Convidados

Paula Johns
ACT - Promoção da Saúde

Christinne Cavalheiro
Maymone Gonçalves
Secretaria de Estado de Saúde do
Mato Grosso do Sul

Nilo Bretas
Conselho Nacional de
Secretarias municipais de Saúde

Mediação
Rosilda Mendes
CEPEDOC Cidades
Saudáveis

Formulário de inscrição:
bit.ly/Inscrição_Seminário_Intersectorialidade

Como algumas vozes se expressam sobre o tema? O que escutamos como possíveis recomendações?

Atores da intersectorialidade: conexões e alianças estratégicas

Há uma pluralidade de atores implicados na construção de ações, programas e políticas intersectoriais representando instituições com diferentes interesses, nem sempre convergentes. A prática intersectorial envolve pessoas e instituições com distintos olhares, experiências, saberes, conhecimentos, valores e cosmovisões que necessitam de tempo e espaços de diálogo para serem explicitados, compartilhados e acolhidos. Trata-se de um processo de encontro, principalmente entre pessoas, que se inicia a partir de um “problema real”, uma questão ou um desafio complexo que afeta, em maior ou menor medida, todos daquele grupo com o objetivo de propor coletivamente estratégias de enfrentamento. Coordenar interesses distintos e fortalecer os que são comuns é um desafio que demanda uma articulação para criar e manter conexões, considerando que cada ator ou instituição apresenta modos de funcionamento, dinâmicas, papéis, responsabilidades e orçamentos diferentes, mas que podem ser complementares.

O diálogo constitui a matéria-prima essencial para o estabelecimento das relações entre as diferentes pessoas e instituições. Esse aspecto foi abordado em diversos momentos do Seminário, visto que é por meio da troca inclusiva de saberes e visões que emerge a possibilidade para lidar com os conflitos, os constrangimentos, as assimetrias de poder entre as várias políticas públicas institucionais. Também é por intermédio do

diálogo que é possível construir pactuações, convergências, corresponsabilidades em torno de temas e práticas consideradas “fora da caixa”, como destacado por um gestor, para inovar e propor iniciativas intersetoriais “*para além do âmbito das competências da saúde, mas que reverberam e impactam na promoção da saúde*” dos indivíduos e das coletividades.

É importante destacar a relevância da construção de vínculos e alianças estratégicas nas iniciativas intersetoriais, considerando que manter uma política pública viva e sustentável demanda um compromisso compartilhado entre sujeitos “guardiões” de temas específicos. São os múltiplos atores da sociedade civil organizada, dos coletivos, do poder público, das instituições diversas e do setor privado que, independentemente de quem estiver no poder em cada instituição em determinado momento histórico, irão zelar para que as conquistas se mantenham. Cabe indagar então: quem são os sujeitos sociais e as instituições que não podem ser excluídos do processo de construção e/ou manutenção de políticas intersetoriais? Há inclusão de atores-usuários nos espaços de cogestão intersetorial? Em que medida os atores potencializam as diferentes vozes e perspectivas nos processos colaborativos intersetoriais que buscam melhorar as condições de vida e saúde de populações em condições de vulnerabilidade?

O quadro 1 apresenta um resumo das recomendações relacionadas com os atores da intersectorialidade, suas conexões e alianças estratégicas.

Quadro 1. Recomendações, suas conexões e alianças estratégicas da intersectorialidade

| Recomendações |
|---|
| Levar em conta o engajamento, o protagonismo cidadão e a cocriação nos processos de mudança |
| Promover a articulação que cria e mantém conexões entre diferentes instituições a partir do seu funcionamento, dinâmicas e do papel de cada uma delas |
| Coordenar interesses distintos e fortalecer os que são comuns |
| Envolver a sociedade civil para aumentar a ‘vida útil’ de algumas políticas públicas importantes que não fiquem à mercê de mudanças na gestão (guardiões) |
| Construir alianças estratégicas entre poder público, profissionais, sociedade civil, instituições diversas e o setor privado |
| Considerar que as práticas são apoiadas por saberes, conhecimentos, que se integram, que exige um olhar transversal, interdisciplinar |
| Considerar as disputas de poder alicerçadas em saberes fragmentados, previamente constituídos |
| Incentivar alianças intersetoriais para definir as diretrizes estaduais nas articulações, tanto intra quanto inter-setoriais |
| Otimizar e/ou criar processos formativos interdisciplinares |

Participação e espaços de diálogo intersetorial

Concordamos com um gestor no Seminário quando afirma que a intersetorialidade convoca *“novos padrões éticos e de efetivação de direitos”, “uma nova institucionalidade para a construção de políticas públicas”,* que inclui, nesse sentido, os imperativos éticos da participação social, da comunicação e da integralidade.

“Intersectorialidade implica coparticipação efetiva, ou seja, fazer parte da gestão, da produção e do usufruto compartilhado de algo ou de um processo”¹². Nesse sentido, instituir espaços de diálogo intersectoriais e interinstitucionais efetivos e afetivos (mesas de diálogo, comitês) com a participação de diferentes atores governamentais, profissionais, gestores, representação da sociedade civil e usuários dos territórios locais é fundamental para que os interesses públicos sejam garantidos em detrimento dos interesses privados. Como destacado por um participante do Seminário, *“ao longo da história, o setor da sociedade sem fins lucrativos tem um papel como um coadjuvante que vem ajudando o governo a fazer o que ele tem que fazer”* e se constitui em uma questão de estratégia de sobrevivência das políticas.

Cabe às iniciativas intersectoriais ampliarem a participação de sujeitos que possam, de forma compartilhada e colaborativa, estruturar ações, serviços e programas que promovam a equidade e que produzam mudanças positivas nas condições de vida das pessoas de forma sustentável. A participação social, na perspectiva de um gestor, *“é coparticipativa de situações que são recomendadas para o consenso, mas que também têm dissensos nas decisões”*. Assim, a gestão participativa, a dimensão do “fazer juntos” desde o planejamento até o monitoramento e avaliação das políticas nos desafia a *“sairmos de dentro das caixas”* e efetivar, de fato, ações integradas, articuladas, sinérgicas e cooperativas.

Outro participante do Seminário propõe o enfoque na *“centralidade do usuário”* em suas interrelações *“nos territórios vivos”*. A integralidade do cuidado convoca à participação de sujeitos, com *“saberes plurais presentes nas práticas cotidianas dos territórios, que são por sua vez, vivos, complexos, comunicativos e criativos”*. Ao mesmo tempo, a integralidade demanda que os atores disponham e produzam dispositivos como protocolos, linhas de cuidado, programas, resoluções, portarias, decretos, leis que sistematizam os papéis e responsabilidades, enfim, os compromissos assumidos.

“Nós chegamos aonde o povo está”, disse uma participante do Seminário. Há necessidade também de dar visibilidade por meio de estratégias e dispositivos de comunicação, informação e educação em saúde para que os agentes, em especial as comunidades, ampliem a *“consciência sanitária”,* de direitos sociais. Tais estratégias funcionam como *“antídotos à desinformação”*.

Por exemplo, um carro de som nos municípios do interior do País é importante para circular em ruas, feiras livres, centros comunitários e praças públicas. Ou uma página em uma rede social virtual, em que são múltiplos os públicos-alvo, as estratégias e os dispositivos comunicacionais e as linguagens.

E os celulares são essenciais também para a tradução do conhecimento e para ampliar-mos nossas lentes, dos gestores federal, estadual, municipal e locais, das unidades de saúde, profissionais da atenção primária que atuam na Estratégia de Saúde da Família, os agentes comunitários de saúde, os agentes de combate às endemias, escolas públicas, indivíduos, famílias e comunidades.

Esses desafios remetem aos imperativos éticos enunciados. Como construir uma “nova institucionalidade” de políticas intersetoriais participativas com enfoque nos determinantes e na integralidade do cuidado? Em um contexto de tanta desinformação, quais estratégias para divulgar nossas experiências intersetoriais?

O quadro 2 apresenta um resumo das recomendações relacionadas com a participação e aos espaços de diálogo intersetorial.

Quadro 2. Das recomendações sobre a participação e espaços de diálogo intersetorial

| Recomendações |
|--|
| Estruturar ações, serviços e programas de forma compartilhada com definição de corresponsabilidades |
| Instituir espaços de diálogo intersetoriais e interinstitucionais efetivos e afetivos (mesas de diálogo, comitês) |
| Fomentar a construção de redes de proteção social nos territórios |
| Considerar a integralidade nas políticas de proteção social de combate à desigualdade com medidas estruturantes |
| Considerar os diferentes territórios das cidades na estruturação e organização das políticas sociais, sejam administrativos, regionais, ou de uma unidade de atenção, de proteção social |
| Considerar as vulnerabilidades, as potencialidades e as multiculturalidades dos territórios |
| Resgatar o pertencimento, a ancestralidade |
| Criar programas indutores (emprego e renda, moradia) com parceiros públicos e privados |
| Instituir políticas de comunicação intersetoriais e promotoras da saúde |
| Incentivar a educação midiática (consciência midiática, formativa e informativa) como antídoto à desinformação |

Sustentabilidade para agir intersetorialmente no futuro

Há um consenso de que, na implementação de ações e práticas intersetoriais, a pactuação e a negociação em torno de prioridades tendem a ser bastante complexas.

O fato de existirem parcerias, redes de apoio social e alianças pode trazer resultados bastante positivos para a continuidade de projetos e políticas; no entanto, parcerias e alianças não estão imunes a disputas políticas, até mesmo em grupos que possuem posicionamentos semelhantes. A busca por soluções intersetoriais muitas vezes nos coloca diante de paradoxos e desafios intrincados. A divergência de interesses e objetivos entre os vários setores nos convoca à produção de novos diálogos e pontes de entendimento. A manutenção das parcerias é um dos principais desafios à construção de uma agenda integrada, tanto para projetos e programas mais pontuais e de curto prazo como para questões mais estruturais que envolvam políticas sociais^{13,14}. Esse aspecto foi debatido no Seminário e destacada a importância de garantir a sustentabilidade dos programas e das políticas e “tentar ganhar aliados”, mostrando a amplitude das práticas e políticas sociais que não se limitam às competências de uma secretaria de governo e podem trazer benefícios aos mais variados setores e à população.

Falar em sustentabilidade é também falar de futuro, do direito ao futuro. Isso não significa que devemos defender práticas que se perpetuem indistintamente, mas aquelas que podem criar institucionalidades, isto é, instituir novos arranjos societários para incluir outros setores de governo e da sociedade civil que estão lidando com agendas da saúde, das desigualdades, da justiça social, da equidade, da diversidade, da questão ambiental.

O debate em torno da transição de governos traz a questão das quebras abruptas e significativas para os programas e políticas. Entretanto, devemos sempre nos perguntar: com quem podemos contar? Quais ferramentas são potentes para criar espaços institucionalizados que propiciam alianças intersetoriais mais qualificadas e duradouras? Há possibilidade de continuar a obter recursos humanos, materiais, orçamentários e financeiros para o desenvolvimento de programas e políticas? As ações compartilhadas empreendidas consolidam-se de modo a produzir significativas transformações nas condições de vida das pessoas?

O quadro 3 apresenta um resumo das recomendações relacionadas com a sustentabilidade para agir intersetorialmente no futuro.

Quadro 3. Recomendações para agir intersetorialmente no futuro

| Recomendações |
|--|
| Construir a cidade com sustentabilidade como parte de um projeto político |
| Considerar a estreita vinculação entre práticas intersetoriais e a sustentabilidade de políticas |
| Efetivar a responsabilidade do Estado na proteção social |
| Comprometer-se com uma estratégia de gestão de políticas sociais |
| Incentivar ações integradas e articuladas nas práticas já existentes |

| |
|--|
| Incentivar ações inovadoras que potencializam a intersectorialidade |
| Instituir dispositivos, protocolos, resoluções, portarias, decretos, leis |
| Prover serviços à população em áreas socialmente críticas (áreas mais vulneráveis da cidade) |

Recursos e financiamento para a intersectorialidade

Efetivar um planejamento intersectorial é um grande desafio que nós temos, com o compartilhamento de recursos, considerando as disputas orçamentárias, na esfera pública o orçamento é muito disputado entre saúde, educação, cultura, esporte, assistência social, todas as políticas públicas sociais.

Essa fala de um gestor de uma capital aponta a dificuldade que vem sendo vivenciada cotidianamente na gestão da saúde pela via da intersectorialidade, o financiamento de ações intersectoriais. “As rubricas dos orçamentos públicos são predominantemente setorizadas, o que reforça a dificuldade de compartilhamento de poder entre os atores envolvidos e dificulta a agilização e resolutividade das ações”¹⁵.

O debate suscitou outras questões importantes: a sobretaxação de produtos nocivos à saúde e/ou ao meio ambiente como cigarro, álcool, produtos alimentares ultraprocessados e agrotóxicos por meio da reforma tributária¹⁶ para dar conta dos enormes desafios que o País enfrenta. Conforme aponta o gestor, a tributação “é uma área fundante e estruturante que tem que dar conta da intersectorialidade... você precisa ter uma política ambiental, dialogar com a política de saúde, lidar com as políticas de redução, combate, mitigação...”; “a gente poderia ter recursos para sustentar o SUS que precisamos para o Brasil, o SUS no seu âmbito ampliado, porque o SUS é absolutamente intersectorial”.

Não podemos, contudo, deixar sempre de perguntar: essa é uma boa política? De onde vêm então as resistências? Quem são os atores que estão levantando bandeiras contra essa política pública? Onde estão os conflitos? Quais interesses econômicos privados estão prevalecendo?

O quadro 4 apresenta um resumo das recomendações relacionadas com os recursos e financiamento para a intersectorialidade.

Quadro 4. Recomendações para recursos e financiamento

| Recomendações |
|--|
| Dar visibilidade, na gestão do orçamento, às ações setoriais e intersectoriais |
| Otimizar e compartilhar recursos orçamentários e financeiros dos diferentes setores |
| Defender a sobretaxação de produtos nocivos à saúde e ao meio ambiente, por meio da instituição do imposto seletivo, na reforma tributária |
| Destacar a centralidade do cidadão – usuário na definição da utilização de recursos |

Monitoramento e Avaliação das práticas intersetoriais

Ainda que o tema do monitoramento e da avaliação de políticas sociais esteja em pauta, seja objeto de discussão há décadas e venha ocupando espaços cada vez maiores nos diferentes âmbitos da vida social, política e econômica contemporânea, há um longo percurso ainda a ser construído quando nos referimos às práticas e às políticas intersetoriais. O debate no Seminário discutiu o tema e apontou a necessidade de incluir o monitoramento e a avaliação no planejamento e na gestão das práticas intersetoriais. Afirmarções como “...nós monitoramos o programa o tempo inteiro” vêm acompanhadas da preocupação sobre quem realiza essas ações de acompanhamento, uma vez que parecem ser uma prerrogativa exclusiva dos técnicos. Ajustes na esfera pública são importantes e oferecem insumos para apontar os resultados alcançados.

Em geral, o debate sobre o tema, em especial relacionado com a promoção da saúde, mas que acreditamos nos ajudar a pensar em relação à intersectorialidade, aponta que a avaliação é percebida como uma etapa, ligada ao planejamento, que seria apenas mero procedimento burocrático, vista como uma inspeção/auditoria. Contudo, é preciso compreender o monitoramento e a avaliação como oportunidade de acompanhar e melhorar a realização de programas e políticas desde a implementação, objetivando alcançar os resultados almejados. Assim, podem contribuir para a reconfiguração dos espaços socio sanitários e da redução das iniquidades em saúde, com vistas a melhorar as condições de vida e de saúde da população^{17,18}.

Considerando as práticas intersetoriais e seus objetivos e intencionalidades, é possível inquirir: que tipo de avaliação seria o mais adequado? Podemos levar em conta os diferentes interesses entre os envolvidos em ações, programa e políticas? A quem interessa os resultados? Quem são os atores e setores que não podem estar ausentes?

O quadro 5 apresenta um resumo das recomendações relacionadas com o monitoramento e a avaliação das práticas intersetoriais.

Quadro 5. Resumo das recomendações sobre o monitoramento e a avaliação das práticas intersetoriais

| Recomendações |
|--|
| Monitorar e avaliar as práticas intersetoriais considerando-os como etapas essenciais para o alcance dos objetivos |
| Incluir os envolvidos nas práticas intersetoriais nos processos de monitoramento e avaliação |

Que lições e que promessas?

O debate suscitou alguns aspectos importantes, facilitadores, que poderiam potencializar as práticas intersetoriais, e a maioria deles incide sobre a responsabilidade do Estado na proposição de medidas estruturantes em âmbito local, nacional e global que reduzam as desigualdades, promovam a equidade e a justiça social. Em suma, no delineamento de políticas públicas, especialmente para aquelas que visam ao crescimento socioeconômico, coloca-se a necessidade de regulação do Estado. Nesse sentido, uma gestão compromissada com o desenvolvimento de práticas intersetoriais requer equipes gestoras e técnicas comprometidas, responsabilidades compartilhadas dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações intersetoriais, buscando a realização do direito à saúde como objetivo comum entre setores, bem como a institucionalização de espaços de diálogos intersetoriais propositivos, resolutivos, com ampla participação dos diferentes atores envolvidos.

Igualmente importante, foi citada a comunicação social como uma ferramenta potente no empoderamento das comunidades para promover a saúde individual e coletiva. Processos educativos acerca do combate à desinformação devem envolver todos os setores, especialmente a mídia, as escolas, as universidades, as unidades de saúde, as áreas de gestão; e chegar aos cidadãos, no âmbito das famílias. Nesse sentido, foram destacados investimentos em comunicação social assertiva visando à utilização de diferentes dispositivos comunicacionais, à tradução e à disseminação de conhecimentos e informações para os distintos públicos-alvo.

No entanto, há muito ainda por fazer e muitos desafios a enfrentar considerando que a gestão da intersectorialidade coloca em questão as relações de poder desiguais entre os setores e atores envolvidos, com lógicas, orçamentos, processos de trabalho e de gestão que disputam hegemonias. Há conflitos de interesses privados de setores econômicos específicos nem sempre explícitos, demandando diálogo, negociações, regulamentações e processos de vigilância permanentes. Também a estrutura administrativa fragmentada e isolada dificulta a gestão integrada e o enfrentamento de problemas complexos, sobretudo, para a população em condições de vulnerabilidade.

Esses e outros aspectos não limitam, contudo, as possibilidades de desenhar um plano de ação, pactuado e o desejo de articular sujeitos e energias no enfrentamento das iniquidades e injustiças sociais, e a favor da promoção da saúde.

Intersetorialidade Fora da Caixa = Em busca de uma intersectorialidade de nova geração para o século XXI

E o século XXI chegou!

O descompasso entre os tempos de construção de políticas públicas de enfrentamento dos dilemas contemporâneos e as questões emergentes das novas gerações coloca-se entre os vários desafios latino-americanos da atualidade. A interdependência entre os problemas exige abordagens integradas e colaborativas. Por exemplo, em relação à educação, “O Brasil ainda tem uma escola do século XIX, professores do século XX e alunos do século XXI”¹⁹.

Ao buscarmos uma analogia da evolução secular para o tema deste capítulo, a intersectorialidade, ousaremos dizer que: para a produção social da saúde, os problemas são do século XXI, as ferramentas para enfrentá-los são do século XX, e a organização burocrática dos estados nacionais ainda é do século XIX.

No dia 20 de novembro de 2019, durante o 12º Congresso Europeu de Saúde Pública, profissionais de vários países reuniram-se em Marselha com o seguinte apelo: “Intersetorialidade: próxima geração, uma forma real de enfrentar as desigualdades?”. No título do evento, estaria implícita a necessidade de superação de um determinado passado e uma intencionalidade explícita para buscar essa nova aspiração intergeracional de ação intersectorial. Ou seja, devemos superar a intersectorialidade do século XX para que ela não seja apenas um arranjo de articulação tecnocrática de políticas, recursos e talentos, mas um verdadeiro dispositivo a serviço da justiça social.

De acordo com Shankardass²⁰, em artigo seminal “Uma revisão do âmbito da ação intersectorial para a equidade na saúde envolvendo governos”, das 5.343 propostas intersectoriais identificadas em 43 países, apenas 194 eram disposições explicitamente concebidas para promover a equidade.

Os palestrantes do evento em Marselha analisaram diferentes práticas intersectoriais em Nova Caledônia, Canadá, Brasil e Dinamarca. Essas intervenções foram seguidas de uma mesa-redonda para identificar facilitadores e obstáculos à intersectorialidade, lacunas entre teoria e prática e prioridades para avançar em direção à “verdadeira” intersectorialidade.

Foram identificadas algumas condições necessárias a serem levadas em conta para colocar em prática o que seria uma “intersectorialidade de nova geração”:

- que questões relacionadas com o modo capitalista de produção e consumo entrem na equação das políticas intersectoriais;
- que a intersectorialidade não seja tratada como uma panaceia para resolver as desigualdades sociais;

- que se entenda que a intersectorialidade não reduz necessariamente os conflitos inerentes às relações humanas (pode até aumentá-los);
- essa ação intersectorial não pressupõe a renúncia às responsabilidades setoriais;
- que tal articulação setorial deve atribuir um papel a cada um dos componentes do arranjo, e que não deve se configurar como uma massa amorfa na qual as partes perdem sua identidade;
- que a ação intersectorial não deve ser desencadeada apenas quando faltam recursos (ou apenas quando os dispositivos setoriais se esgotam), mas sim como um verdadeiro dispositivo, especialmente em nível local, para planejar e financiar políticas públicas com uma visão de longo prazo.
- que sejam buscadas estratégias que possam aumentar a sustentabilidade das experiências intersectoriais;
- que seja delineada uma agenda de pesquisa²¹ em meio a outras perspectivas de produção, compartilhamento e disseminação de conhecimento;
- que devemos formar um quadro teórico para a categoria da intersectorialidade;
- que sejam postas em prática mais avaliações da eficácia da intersectorialidade na promoção da equidade, principalmente em nível local.

Como esse debate poderia ser desencadeado a partir de agora? Que propostas para o século XXI? O que já fizemos no século XX e podemos continuar a fazer? O que fazemos e poderíamos parar de fazer? E o que não fizemos, mas que valeria a pena fazer?

A tecnologia vem acelerando o tempo, e a contagem do tempo em anos, de uma geração para outra, tem variado muito. Já houve épocas em que a diferença entre uma geração e outra chegava a 25 anos. Ou seja, a cada 25 anos, eram renovados princípios e ensinamentos sobre a cultura e a vida em sociedade compartilhados por determinado grupo.

Atualmente, o intervalo entre gerações está se estreitando à medida que novas formas de produzir acontecimentos históricos surgem em períodos mais curtos. Assim, propõe-se encurtar a duração de uma geração em 10 anos.

Muitas idades coexistem na sociedade, isto é, existem relações intergeracionais. Nesse sentido, são muitas gerações diferentes que convivem no mesmo espaço de tempo e intercalam ideias, princípios e aprendizados.

Afinal, que gerações estão sendo identificadas no mundo atual?

Uma plataforma de estudos educacionais chamada “Studio Kids”²² identifica seis gerações: 1) Tradicionalista: todas as pessoas nascidas até 1946; 2) Baby Boomer: o nascimento dessa geração ocorreu entre os anos de 1946 e 1964; 3) Geração X: o nascimento dessa geração foi de 1965 a 1981; 4) Geração Y: jovens nascidos entre 1982 e 2000; 5) Geração Z: é

composta por pessoas nascidas a partir da década de 2000; 6) e o surgimento mais recente de uma nova geração: a Geração Alfa, que teria surgido a partir de 2010.

E o que isso tem a ver com o nosso capítulo? Primeiro, com a provocação de equiparar “Intersectorialidade Fora da Caixa como uma intersectorialidade de nova geração para o século XXI”. Para fazer isso, devemos pensar, como observado acima para a civilização humana, se existe uma classificação semelhante para a evolução ao longo do tempo das gerações de intersectorialidade, mesmo que existam gerações antigas que precederam essa aspiração de uma nova geração de intersectorialidade.

Uma busca na base de dados PubMed, com a expressão “nova geração” apenas no título nova geração [Título], recuperou 2.459 artigos que indicavam predominantemente “novas gerações” como novidades no que diz respeito a medicamentos e a procedimentos cirúrgicos que poderiam substituir os anteriores com graus aproximados de eficácia.

Não encontramos estudos que estabeleçam esse mesmo tipo de comparação para intersectorialidade ou promoção da saúde. No entanto, a OMS organizou um seminário em Berlim, em dezembro de 2017, que apelou à “Criação de uma nova narrativa para a promoção da saúde nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”²³, enfatizando que:

Uma coisa, porém, é clara: estamos a entrar numa nova fase de promoção da saúde – isto é muito emocionante, mas também traz consigo novos desafios, reorientações e preocupações. Na verdade: a promoção da saúde é desafiada a redefinir o seu papel na nova era dos ODS²³.

Assim como a intersectorialidade, um dos pilares da promoção da saúde também clama por uma nova narrativa que, aqui, chamamos de “nova geração”.

Akerman et al.⁴ exercitam essa possibilidade evolutiva ao indicar três ondas de intersectorialidade: e assim como as ondas, as intersectorialidades se revelam e se alteram conforme o gosto dos tempos, das situações e dos atores: a 1ª onda – Utilitária, reforça o Estado mínimo fiscalizado pelo mercado, obtém recursos e divide responsabilidades; a 2ª onda – Racionalizadora, detecta que há fragmentação das políticas e ações que comprometem a eficácia do Estado e busca a eficiência; A 3ª onda ainda está por vir – a Interdependência generosa em que a intersectorialidade não é apenas a instalação de arranjos multisectoriais, mas a decisão ético-política deliberada de que o Estado e sua gestão e políticas sirvam ao interesse comum.

Voltando às diferentes gerações que se alternam ao longo do século XX e às suas respectivas ênfases, temos que: a geração Tradicionalista dá ênfase aos valores; na Baby Boomer, à prosperidade; a Geração X, os dispositivos para gerir a incerteza; a geração Y rompe com hierarquias; a Geração Z mergulha na tecnologia digital; e a geração atual, a Alfa, tem uma preocupação constante com as questões ambientais e começa a questionar o consumismo da sociedade atual.

Nesse sentido, a nova geração da intersectorialidade para o século XXI se identificaria com a nova geração de pessoas nascidas depois de 2000, e não seria pouca coisa se essa nova geração da intersectorialidade fosse aquela que se preocupasse com as questões ambientais e com o consumismo desenfreado da sociedade, a ênfase da Geração Alfa.

No entanto, também é possível aprender com as velhas gerações, e esta nova geração de intersectorialidade para o século XXI se fortaleceria com as ênfases das demais gerações: ter uma base de valores, aspirar à prosperidade além da base material, romper com hierarquias, operar *on-line*, usar a tecnologia digital e inteligência artificial como meio de letramento em saúde.

Nestas novas gerações com forte presença digital, em que as relações se estabelecem por meio de telas e eventos virtuais, estabelecem-se novas relações subjetivas e, conseqüentemente, novas formas de comunicar e de ser e estar no mundo – pensando na intersectorialidade das novas gerações: com muita informação disponível e novas formas de construção do pensamento coletivo. As reuniões continuam em grupos de WhatsApp®, as distâncias são reduzidas pelo Zoom®, a participação social é incentivada no Instagram® e por meio de plataformas virtuais²⁴. Para uma nova narrativa, estão alguns valores implícitos como a solidariedade, a autonomia, a criatividade, que dialogam com a “intersectorialidade da nova geração”.

A letra da música abaixo, entretanto, alerta-nos que há sempre uma tendência de retorno ao passado:

Como nossos pais

Elis Regina

Novo Milênio: Elis Regina

Regravação de Belchior

Não quero falar com você meu grande amor

Das coisas que aprendi nos discos

Eu quero te contar como eu vivi

E tudo o que aconteceu comigo

Viver é melhor que sonhar

Eu sei que o amor é uma coisa boa

Mas eu também sei

Que qualquer música é menos que a vida

De qualquer um

*Portanto, tome cuidado, meu bom
Há perigo no canto
Eles venceram e o semáforo
Está fechado para nós
Que somos jovens...*

*Para abraçar seu irmão
E beije sua garota, na lua
É que seu braço foi feito,
Seu lábio e sua voz...*

*Você me pergunta sobre minha paixão
Eu digo que estou encantado como uma nova invenção
Eu fico nesta cidade, não voltarei para o 'sertão' (interior)
Porque vejo o cheiro da nova estação chegando no vento
Sei tudo na ferida viva do meu coração...*

*Há muito tempo eu te vi na rua
Cabelos ao vento, jovens reunidos
Na parede da memória, esta memória
É a pintura que mais me dói...*

*Minha dor é perceber
Que apesar de ter feito tudo o que fizemos*

*Ainda somos os mesmos e vivemos
Ainda somos os mesmos e vivemos
Como nossos pais...*

*Nossos ídolos ainda são os mesmos
E as aparências não enganam
Você diz que depois deles ninguém mais surgiu
Você pode até dizer que eu não sei de nada
Ou então estou fora da realidade...*

Mas você ama o passado e não vê

*Você ama o passado e não vê
Que o novo sempre chega...*

*Hoje eu sei quem me deu a ideia
De uma nova consciência e juventude
Ele está em casa, guardado por Deus
Contando o vil metal...*

*Minha dor é perceber que apesar de ter
Feito tudo, tudo o que fizemos
Ainda somos os mesmos e vivemos
Ainda somos os mesmos e vivemos
Ainda somos os mesmos e vivemos
Como nossos pais...*

Referências

3. Prado NMBL, Aquino R, Hartz ZMA, Santos HLPC, Medina MG. Revisitando definições e naturezas da intersectorialidade: um ensaio teórico. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 29];27(2):593-602. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.47042020>
4. Solar O, Valentine N, Rice M, Albretch D. What kind of intersectoral action is needed.nan approach na an intersectoral typology. Nairobi: OMS; 2009. (Documento preparado para a 7ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde)
5. Garcia LMT, Maio IG, Santos TI, Folha CBJC, Watanabe HAW. Intersectorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. *Saúde debate* [Internet]. 2014 [cited 2023 Sep 29];38(103):966-80. Available from: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140083>
6. Akerman M, Franco de Sá R, Moyses S, Rezende R, Rocha D. Intersectorialidade? IntersectorialidadeSI. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2023 Sep 29];19(11):4291-300. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>
7. Nascimento S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. *Serv. Soc. Soc* [Internet]. 2010 [cited 2023 Sep 29];101:95-120. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000100006>
8. World Health Organization. WHO Collaborating Centres. Global database [Internet]. WHO Collaborating Centre for Healthy Cities and Health Promotion. WHO; 2018 [cited 2023 Sep 29]. Available from: <https://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?v/8tDJ8J4E2NnEz4wAbj0w==>

9. Buse K, Tomson G, Kuruvilla S, Mahmood J, Alden A, van der Meulen M, et al. Tackling the politics of intersectoral action for the health of people and planet. *BMJ* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 29];376:e068124. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068124>
10. Mondal S, Van Belle S, Maioni A. Learning from intersectoral action beyond health: a meta-narrative review. *Health Policy Plan* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 29];36(4):552-71. Available from: <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa163>
11. Kriegner S, Ottersen T, Røttingen J, Gopinathan U. Promoting Intersectoral Collaboration Through the Evaluations of Public Health Interventions: Insights From Key Informants in 6 European Countries. *Int J Health Policy Manag* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 29];10(2):67-76. Available from: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.19>
12. Souza LB, Arcêncio RA, Cândido FCA, Campoy LT, Cartagena-Ramos DA, Fiorati RC. Social iniquities in Primary Healthcare and intersectoral action: a descriptive study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 29];73(6):e20190196. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0196>
13. Smith MJ, Weinstock D. Reducing Health Inequities Through Intersectoral Action: Balancing Equity in Health With Equity for Other Social Goods. *Int J Health Policy Manag* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 29];8(1):1-3. Available from: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.103>
14. Bordenave JD. *O que é Participação?* São Paulo: Editora Brasiliense; 1983.
15. Magalhães R, Bodstein R. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2023 Sep 29];14(3):861-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300021>
16. Sacardo DPP, Noronha GN, Neves HN, Alves YMD. Promoção da saúde na metrópole com foco na intersetorialidade e sustentabilidade. *Tempus* [Internet]. 2014 [cited 2023 Sep 29];8(3):125-43. Available from: <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i3.1568>
17. Moysés SJ, Moysés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2004 [cited 2023 Sep 29];9(3):627-41. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300015>
18. Fernandes D. O que é o Imposto Seletivo, tributo previsto na reforma tributária. *Jota* [Internet]. 20 out. 2023 [cited 2023 Sep 29]. Available from: <https://www.jota.info/legislativo/o-que-e-o-imposto-seletivo-tributo-previsto-na-reforma-tributaria-07082023>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis. Monitoramento e avaliação em promoção da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2023 Sep 29]. 109 p.: il. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monitoramento_avaliacao_promocao_saude.pdf

20. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Avaliação em promoção da saúde: uma antologia comentada da parceria entre o Brasil e a cátedra de abordagens comunitárias e iniquidades em saúde (CACIS), da Universidade de Montreal de 2002 a 2012 [Internet]. Brasília: Conass; 2014 [cited 2023 Sep 23]. 219 p. Available from: <https://www.conass.org.br/biblioteca/avaliacao-em-promocao-da-saude/>
21. Nuzzi R. A escola do século XIX tem solução? Available from: <https://www.ronaldonuzzi.com.br/a-escola-do-seculo-xix-tem-solucao/#:~:text=%E2%80%9C0%20Brasil%20ainda%20tem%20uma,de%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Mozart%20Neves%20Ramos.>
22. Shankardass K, Solar O, Murphy K, Greaves L, O'Campo P. A scoping review of intersectoral action for health equity involving governments. *Int J Public Health* [Internet]. 2012 [cited 2023 Sep 29];57(1):25-33. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00038-011-0302-4>
23. Potvin L. Intersectoral action for health: more research is needed! *Int J Public Health* [Internet]. 2012 [cited 2023 Sep 29];57(1):5-26. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00038-011-0330-0>
24. Bezerra K. Quanto tempo dura uma geração? *Estúdio Kids* [Internet], 9 maio 2018 [cited 2023 Sep 10]. Available from: <https://www.estudokids.com.br/quanto-tempo-dura-uma-geracao/>
25. World Health Organization. Meeting of the Technical Advisory Group on Health Promotion and the SDGs. Berlin, Germany: WHO; 11-12 Dec. 2017.
26. Brasil. Brasil Participativo. A plataforma de participação social do governo federal. *Gov.br* [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 29]. Available from: <https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/>

Sobre os autores

Marco Akerman. *Doutor em Epidemiologia e Saúde Pública pela Universidade de Londres, Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP) e Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação (Cepedoc) em Cidades Saudáveis. Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9206528078547920>; ORCID: 0000-0003-1522-8000. Endereço: Avenida Doutor Arnaldo, 715, São Paulo (SP), Brasil – CEP: 01246-904. E-mail: marcoakerman@usp.br.*

Rosilda Mendes. *Doutora em Saúde Pública pela FSP-USP, docente da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp Baixada Santista) e coordenadora do Cepedoc Cidades Saudáveis. Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3746693286898810>; ORCID: 0000-0001-5680-1657. Endereço: Rua Cayowaa, 1366/92, São Paulo (SP), Brasil – CEP: 05018-001. E-mail: rosilda.mendes@unifesp.br.*

Carmen LA Santana. Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, e Núcleo de Educação Permanente do Cepedoc Cidades Saudáveis. Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6606709740942303>; ORCID: 0000-0002-6148-6230. Endereço: Rua João Moura, 860/101, São Paulo (SP), Brasil – CEP: 05412-002. E-mail: carmen.santana@alumni.usp.br

Grace Noronha. Mestra em Saúde Pública pela FSP-USP, Educadora em Saúde Pública pela Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos. Pesquisadora do Cepedoc Cidades Saudáveis. Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2521418375026150>; ORCID: 0009-0006-6101-0028. Endereço: Rua Francisco Isoldi, 170, São Paulo (SP), Brasil – CEP: 05441-040. E-mail: grapnoronha@gmail.com

Douglas Andrade. Doutor em Saúde Pública pela FSP-USP. Docente do Curso de Educação Física e Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH-USP). Diretor de Comunicação do Cepedoc Cidades Saudáveis. Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2723834613632963>; ORCID: 0000-0001-5135-582X. Endereço: Rua Nossa Senhora Mãe dos Homens, 1153, Roma 24, Guarulhos (SP), Brasil – CEP: 07091-000. E-mail: douglas.andrade@usp.br

Fátima Madalena de Campos Lico. Doutora em Saúde Pública pela FSP-USP. Pós-doutoranda no Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, da Escola de Enfermagem da USP. Psicóloga da Secretaria Municipal da Saúde da Cidade de São Paulo e Diretora do Núcleo de Documentação do Cepedoc Cidades Saudáveis. Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0933667174652627>; ORCID: 0000-0002-6805-7439. Endereço: Av. Ministro Álvaro de Souza Lima, 253, apto 303/10, Jardim Marajoara, São Paulo (SP), Brasil – CEP: 04664-020. E-mail: fatimalico@gmail.com

Daniele Pompei Sacardo. Doutora em Saúde Pública pela FSP-USP. Docente no Departamento de Saúde Coletiva na Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp e pesquisadora do Cepedoc Cidades Saudáveis. Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9665852222439540>; ORCID: 0000-0002-2688-1905. Endereço: Rua Jasmim, 850. apto. 232, Chácara Primavera, Campinas (SP), Brasil – CEP: 13087-460. E-mail: dsacardo@unicamp.br

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho. Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), Tecnologista em C&T do Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde, Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6039891504056310>; ORCID: 0000-0003-2979-6359. Endereço: Rua Marquês de Pombal, 125, 5º andar, Rio de Janeiro (RJ), Brasil – CEP 20230-240. E-mail: fabiofbcarvalho@gmail.com.

Camila Cristina Barbosa dos Santos. Dentista Sanitarista pela FMUSP. Atua como cirurgiã-dentista em Estratégia Saúde da Família na Secretaria Municipal de Saúde de Hortolândia e participa de projetos no Cepedoc Cidades Saudáveis. Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1943690191629512>; ORCID: 0000-0002-2246-3781. Endereço: Rua Uruaçu, 52. Jardim Dall’Orto, Sumaré (SP), Brasil – CEP: 13178-061. E-mail: cmilacbs@gmail.com