



Especialização em
**GESTÃO
PÚBLICA
MUNICIPAL**

Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE
Unidade Acadêmica de Educação a Distância e Tecnologia

ELNA MARIA CORREIA COUTINHO AMORIM

**A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E A GESTÃO MUNICIPAL:
UMA INVESTIGAÇÃO NO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE**

RECIFE

2022

ELNA MARIA CORREIA COUTINHO AMORIM

**A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E A GESTÃO MUNICIPAL:
UMA INVESTIGAÇÃO NO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE**

Monografia apresentada junto à Unidade de Educação a Distância e Tecnologia (UAEADTec/UFRPE) como requisito parcial para conclusão da Especialização em Gestão Pública Municipal.

Orientador: Prof. Me. Eliabe Roberto de Souza

RECIFE

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A524p Amorim, Elna Maria Correia Coutinho
A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Gestão Municipal: Uma investigação no município de Limoeiro-PE / Elna Maria Correia Coutinho Amorim. - 2022.
34 f. : il.

Orientador: Eliabe Roberto de Souza.
Inclui referências.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Especialização em Gestão Pública Municipal, Recife, 2022.

1. Política de Saúde . 2. Saúde Pública . 3. Família . 4. Assistência . I. Souza, Eliabe Roberto de, orient.
II. Título

CDD 350

FOLHA DE APROVAÇÃO

ELNA MARIA CORREIA COUTINHO AMORIM

A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E A GESTÃO MUNICIPAL: UMA INVESTIGAÇÃO NO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE

Monografia apresentada junto à Unidade de Educação a Distância e Tecnologia (EADTec/UFRPE) como requisito parcial para conclusão da Especialização em Gestão Pública Municipal.

Aprovada em __/__/____ (data da apresentação)

Banca Examinadora:

Prof. Me. Eliabe Roberto de Souza (UAEADTec/UFRPE)
Presidente e Orientador

Lucas Alencar Pinto (UAEADTec/UFRPE)
Examinador

Anderson Góis Marques da Cunha (UAEADTec/UFRPE)
Examinador

Dedico este trabalho a minha família, em especial meu esposo Ralph e meu filho Rael, que me incentivaram diariamente a persistir mesmo diante das dificuldades que surgiram no caminho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, nosso Criador, pois sem Ele nada é possível.

Agradeço imensamente por todo apoio prestado pelo meu orientador, o Professor Eliabe Souza, por sua paciência e metodologia de ensino que contribuíram para a finalização do trabalho bem como para o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço a minha colega de turma, Joyce Fernanda, que também foi minha incentivadora durante todo o curso, prestando seu apoio nos momentos de maior dificuldade, fazendo com que acreditássemos juntas que conseguiríamos o almejado título de especialistas em Gestão Pública Municipal.

RESUMO

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi elaborada com o propósito de promover a saúde pública brasileira. O objetivo desta pesquisa foi investigar como a gestão municipal da Cidade de Limoeiro-PE conduziu a Política Nacional de Promoção da Saúde entre os anos de 2012 e 2017. Os procedimentos metodológicos tiveram enfoque qualitativo, os dados foram obtidos na Base de Dados do Estado de Pernambuco e análise dos dados foi baseada na análise de conteúdo. Os resultados revelam que durante a série pesquisada só houve variação no quantitativo de posto de saúde. O número de internações hospitalares em Limoeiro-PE só aumentou na especialidade “Clínica cirúrgica”. As equipes de profissionais de saúde em atividade mantiveram-se inalteradas do início até o final da série histórica. No que diz respeito às categorias profissionais de saúde ligadas a atenção à saúde limoeirense, houve redução no quadro de “Clínico geral”, “Cirurgião geral” e “Médico da família”, e aumento no quadro de “Assistente social”, “Enfermeiro”, “Obstetra”, “Pediatra” e “Psicólogo”. Concluiu-se com a pesquisa que a Política Nacional de Promoção da Saúde foi desenvolvida em Limoeiro-PE no período de 2012 a 2017, com redução no quantitativo de unidades de atendimento de serviços à saúde; diminuição no número de internações hospitalares; invariabilidade no quantitativo de equipes ligadas à saúde da família e equipes do núcleo de apoio à saúde. Embora tenha ocorrido aumento no número de profissionais de saúde, houve diminuição nas principais categorias que lidam primeiramente no atendimento à saúde da população limoeirense.

Palavras-chave: Política de saúde; Saúde pública; Família; Assistência.

ABSTRACT

The National Health Promotion Policy was developed with the purpose of promoting Brazilian public health. The objective of this research was to investigate how the municipal management of the City of Limoeiro-PE led the National Health Promotion Policy between 2012 and 2017. The methodological procedures had a qualitative focus, the data were obtained in the Pernambuco State Database and data analysis was based on content analysis. The results reveal that during the researched series there was only variation in the number of health centers. The number of hospital admissions in Limoeiro-PE only increased in the specialty "Surgical Clinic". The teams of active health professionals remained unchanged from the beginning until the end of the historical series. With regard to the categories of health professionals related to limoeirense health care, there was a reduction in the staff of "General Practitioner", "General Surgeon" and "Family Doctor", and an increase in the framework of "Social Worker", "Nurse", "Obstetrician", "Pediatrician" and "Psychologist". It was concluded with the research that the National Health Promotion Policy was developed in Limoeiro-PE in the period from 2012 to 2017, with a reduction in the number of health service care units; decrease in the number of hospital admissions; invariability in the number of teams related to family health and teams from the health support center. Although there was an increase in the number of health professionals, there was a decrease in the main categories that deal primarily in the health care of the Limoeirense population.

Keywords: Health policy; Public health; Family; Assistance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Agreste Setentrional de Pernambuco.....	24
Figura 2 – O Município de Limoeiro e a II GERES.....	25

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Diretrizes da PNPS.....	16
Quadro 2 - Políticas nacionais de saúde do Brasil	17
Quadro 3 – Lei Orgânica Municipal	20
Quadro 4 - Número de estabelecimentos de saúde por tipo em Limoeiro-PE.....	29
Quadro 5 - Internações hospitalares do SUS em Limoeiro-PE.....	30
Quadro 6 – Equipes de Saúde do SUS em atividade em Limoeiro-PE.....	31
Quadro 7 - Profissionais de Saúde ligados ao SUS na atenção à saúde limoeirense.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF	Constituição da República Federativa do Brasil
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOM	Lei Orgânica Municipal
PE	Estado de Pernambuco
PCR	Portaria de Consolidação
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	17
3 A GESTÃO MUNICIPAL	21
4 O MUNICÍPIO DE LIMOEIRO	24
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	27
5.1 Universo da pesquisa	27
5.2 Coleta de Dados	27
5.3 Análise de Dados	28
6 RESULTADOS	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

No decorrer do processo histórico e social, a humanidade tem pleiteado meios para garantir qualidade de vida, através da conquista da liberdade e da igualdade, com a consequente diminuição das mazelas sociais.

Neste sentido, foi firmado o contrato social entre a sociedade e o Estado, na busca de proteção coletiva e em troca de organização social. Através da legitimidade concedida ao Estado recém-formado foi possível o acesso dos cidadãos aos direitos e deveres que lhes seriam direcionados. Os direitos dos cidadãos foram progressivamente conquistados, e podem ser classificados em direitos civis ou individuais, direitos políticos e direitos sociais (COSTA; IANNI, 2018). Bem como detentores de direitos, os cidadãos estão sujeitos aos deveres impostos pelo Estado, através do cumprimento das leis.

Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal (CF) brasileira, conhecida também como constituição cidadã. Essa denominação decorre do fato da atual constituição federal ter sido produto do desfecho de um longo período de ditadura e supressão de direitos dos cidadãos. Com o retorno dos principais opositores do regime militar ao Brasil, através da Lei da Anistia, foi reorganizado o sistema partidário e dado início ao período de transição para o Estado de Direito (LEITE JUNIOR, 2014).

Para Bobbio (2004), o Estado de Direito é o Estado Cidadão, na medida em que a centralidade é invertida do soberano para o súdito, ou seja, os direitos do cidadão são considerados com prioridade, assim como os deveres do Estado devem ser priorizados.

Os direitos sociais previstos na CF de 88, também conhecidos como direitos de segunda geração, asseguram o acesso à riqueza gerada pela nação, através da saúde, da educação, previdência, habitação, etc. Os direitos sociais estão relacionados à dignidade da pessoa humana através do acesso ao bem estar e à segurança. De acordo com o Artigo 6º da CF de 88, são direitos sociais: “[...] a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

O direito a saúde, conforme previsto na Carta Magna de 1988, configura-se como um direito social, que deve ser assegurado à população de maneira efetiva por parte do Estado. A CF de 88 prevê no Art. 196, que 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” (BRASIL, 1988). Dessa forma, a promoção da saúde pública é uma obrigação estatal que deve ser gerida de forma eficiente, especialmente através dos seus entes federados, inclusive das esferas estaduais e municipais, além do Distrito Federal.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi elaborada pelo Ministério da Saúde do Governo Federal através da Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, com o propósito de implementar diretrizes e ações para a promoção da saúde pública brasileira (BRASIL, 2006).

A PNPS, em consonância com o Pacto pela Saúde, é um programa que agrega ações inerentes às três esferas de poder com a finalidade de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS). A referida política tem o objetivo de proporcionar a melhoria da qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde, relacionados ao modo de vida, condições de trabalho, ambiente, educação, lazer, cultura, e acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006).

A pesquisa acerca da Política Nacional de Promoção da Saúde será realizada na Cidade de Limoeiro, situada na Mesorregião do Agreste e Microrregião do Médio Capibaribe do Estado de Pernambuco.

A Cidade de Limoeiro tem população estimada em 56.149 pessoas, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) e densidade demográfica de 202,53 habitantes/km². Ainda de acordo com o IBGE, no ano de 2009 a cidade contava com 39 estabelecimentos de saúde do SUS, enquanto em 2019, de acordo com a Base de Dados do Estado de Pernambuco, esse número alcançava os 106 estabelecimentos, levando a expectativa de um avanço na prestação do serviço de saúde pública nos últimos anos, para a população limoeirense (PERNAMBUCO, 2021a).

Entretanto, esse indicador relativo à saúde por si só não é capaz de determinar a atuação municipal no tocante à gestão da PNPS. É necessário esclarecer quais as ações realizadas para a promoção da PNPS e resultados

quantitativos que possam indicar uma gestão municipal eficiente, que busque alcançar os objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Isto posto, surge o seguinte questionamento: como a PNPS tem sido desenvolvida no Município de Limoeiro no período de 2012 a 2017?

Esta pesquisa se justifica pelo fato que a saúde é um direito social previsto na CF de 1988 e dessa forma a gestão municipal é a responsável, nos termos da Lei, pela promoção da saúde pública na referida esfera administrativa (BRASIL, 1988).

De acordo com Dias *et. al.* (2018), é necessário que a saúde pública no Brasil seja tratada de forma saudável, levando em conta aspectos relacionados à qualidade de vida da população, com redução das desigualdades sociais e com o fortalecimento da ação comunitária, da valorização cultural e da participação popular. Para que isso seja viabilizado é preciso que a PNPS seja um processo ativo, na qual os entes federados desempenhem cada um o seu papel na busca de um resultado geral satisfatório.

Pesquisadores como Silva e Baptista (2015), Albuquerque, Sá e Araújo Júnior (2016), Dias *et al.* (2018) e Xavier (2018), têm realizado várias pesquisas sobre a PNPS nos contextos de política de saúde, gestão, avaliação, ideologia e política, porém, existe um hiato sobre o desdobramento da PNPS no Município de Limoeiro-PE.

De outra forma, a pesquisa sobre a PNPS pode trazer esclarecimentos sobre a condução da política pública em saúde na esfera municipal e assim contribuir para melhoria de novas ações no contexto municipal no que diz respeito às demandas por saúde pública local, na região de desenvolvimento que o município está inserido, no cenário estadual e até da União.

Alinhado ao objetivo da PNPS, a pesquisa tem como premissa servir de subsídio para a gestão municipal viabilizar o direcionamento da política pública buscando a redução das desigualdades através da promoção da melhoria da qualidade de vida, com a potencialização da saúde individual e coletiva dos munícipes. Para que isso seja possível, o presente estudo se debruçará na análise da condução da PNPS e as ações desenvolvidas pela gestão pública da cidade de Limoeiro.

O objetivo geral da pesquisa foi investigar como a gestão municipal da Cidade de Limoeiro conduziu a PNPS entre os anos de 2012 e 2017.

Para consecução do objetivo geral foram dispostos os seguintes objetivos específicos:

- Enumerar os estabelecimentos de saúde, por tipo, disponíveis na cidade de Limoeiro;
- elencar o número de internações hospitalares do SUS, por especialidade do local de internação;
- listar por tipo as equipes de saúde do SUS em atividade em Limoeiro;
- relatar as categorias profissionais de saúde ligados ao SUS na atenção à saúde limoeirense.

O presente trabalho está estruturado da seguinte forma:

A primeira etapa refere-se à introdução da pesquisa, contemplando aspectos históricos relacionados à conquista de direitos por parte do cidadão brasileiro, principalmente com o advento da Constituição Federal de 1988, e posteriormente com a criação da PNPS e as vantagens auferidas da mesma. É abordado também as características da gestão municipal em saúde da cidade alvo da pesquisa, Limoeiro/PE.

Na segunda seção estão apresentados os embasamentos acerca da PNPS, os documentos referentes a sua criação e implantação

A terceira etapa compreende os aspectos da gestão municipal no Brasil, a descentralização municipal a partir da década de 1990 e a atuação ativa no tocante à condução das políticas públicas.

Na quarta parte trouxe uma explanação acerca do município alvo da pesquisa, a cidade de Limoeiro, localizada no Estado de Pernambuco.

A etapa seguinte apresentou os procedimentos metodológicos de condução da pesquisa e na sexta parte os resultados obtidos. Finalizando, na sétima seção exibiu as considerações finais baseadas nos achados da pesquisa.

2 A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Historicamente o cuidado com a saúde passou a ser considerado um fator a ser tratado pela gestão pública a partir da década de 60 do século XX. Nesse período, vários países do mundo, tendo como ponto de partida o Canadá, passaram a realizar conferências relacionadas ao cuidado com a promoção da saúde. No Brasil, esse processo foi acentuado a partir da década de 80, com a 8ª Conferência Nacional da Saúde, quando surgiu a busca pela descentralização do sistema de saúde e a implantação de políticas sociais que cuidassem das pessoas (DIAS et al., 2018).

Constitucionalmente, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) transferiu para os municípios o gerenciamento dos serviços de saúde, através da programação, destinação de recursos, coordenação e avaliação (BRASIL, 1988).

Em 1990 foi sancionada a Lei 8.080 de 19 de setembro, 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”, inclusive sobre a criação do Sistema Único de Saúde. No artigo 16º, o inciso XV registra que compete ao SUS, promover a descentralização dos serviços e ações de saúde para os Estados e municípios (BRASIL, 1990)

Ainda como forma de implantar e implementar a promoção da saúde com os princípios do SUS, foi instituída em 2006 a PNPS, através da Portaria MS/GM nº 687/2006, após um amplo debate acerca da construção da política, que, de acordo com seu Artigo 6º teve o objetivo de:

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 (BRASIL, 2006).

Neste sentido, percebe-se que a PNPS foi criada com a intenção de promover a igualdade entre a população com redução das desigualdades sociais e promoção do cuidado com a saúde, tanto de forma individual como coletiva.

De forma análoga, o fortalecimento dos municípios na gestão da saúde em sua circunscrição, através da descentralização do SUS, possibilitou a divisão do território em distritos a fim de melhor se organizar e promover a integração e

articulação os recursos, técnicas e práticas com fins de otimizar a prestação dos serviços em saúde, conforme artigo 7º, § 2 da Lei 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990).

A Lei n. 8.080 de 1990, possibilitou a construção de uma gestão com base sustentável, uma vez que o desenvolvimento pautado no cuidado com as pessoas é premissa para a construção de uma cidade com princípios sustentáveis, capaz de gerir seus recursos e melhor aplicá-los, conforme relata Pinheiro (2014).

Importante destacar que a PNPS apresenta diretrizes importantes para a condução do oferecimento dos serviços de saúde. Essas diretrizes estão reunidas no Artigo 5º da Lei n. 2.246 de 2014, que dispõe sobre a PNPS (BRASIL, 2014). No Quadro 1 são apresentadas as diretrizes da PNPS.

Quadro 1 – Diretrizes da PNPS

I - o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde;
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;
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;
IV - ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental;
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;
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 incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável;
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;
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.

Fonte: Elaborado a partir de Brasil (2014).

No ano de 2017, o Ministério da Saúde do Brasil editou a Portaria de Consolidação n.2, de 28 de setembro, estruturando as políticas nacionais de saúde em três grandes eixos, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 - Políticas nacionais de saúde do Brasil

EIXO I - POLÍTICAS DE SAÚDE
Seção I - Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde
I - Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);
II - Política Nacional de Vigilância em Saúde;
III - Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados;
IV - Política de Saúde Mental;
V - Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN);
VI - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;
VII - Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS).
Seção II - Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde
I - Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública;
II - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência;
III - Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio;
IV - Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC).
Seção III - Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais
I - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC);
II - Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde;
III - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
IV - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM);
V - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;
VI - Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência;
VII - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;
VIII - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
IX - Política Nacional para a População em Situação de Rua;
X - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória;
XI - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no Âmbito do SUS (PNAISP).
Seção IV - Políticas de Promoção da Equidade em Saúde
I - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra,
II - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA);
III - Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;
IV - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani.
EIXO II - POLÍTICAS DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE
Seção I - Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde
I - Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
II - Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente);
III - Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte;
IV - Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP),
V - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

*Continua
Conclusão*

VI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde;
VII - Política Nacional de Medicamentos (PNM);
VIII - Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).
Seção II - Políticas de Atenção a Agravos Específicos
I - Política de Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo no âmbito da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;
II - Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida;
III - Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade;
IV - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica;
V - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal;
VI - Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia;
VII - Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO);
VIII - Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias;
IX - Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica;
X - Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras.
EIXO III - POLÍTICAS DE ORGANIZAÇÃO DO SUS
I - Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS);
II - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
III - Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde;
IV - Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde;
V - Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).

Fonte: Elaborado a partir de Brasil (2017).

Vale ressaltar que a PNPS encontra-se elencada no rol das políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde. Essa integração no Eixo I se dá devido à sua natureza, por contemplar normas gerais de proteção da saúde da população. O conteúdo da PNPS leva em consideração aspectos políticos e sociais buscando a intersetorialidade para que os objetivos propostos em seu texto sejam atingidos.

Portanto a PNPS foi instituída principalmente para melhorar a qualidade de vida em geral dos cidadãos, e de maneira específica na área da saúde pública, a fim de contribuir com bem estar, o pleno desenvolvimento das pessoas e da sociedade.

3 A GESTÃO MUNICIPAL

Os modelos de administração sempre buscaram atender aos anseios políticos e econômicos das minorias e não as necessidades populares. No entanto, o estado social, que decorre do final da segunda Guerra Mundial e da Declaração Universal dos Direitos Humanos, precisava de um modelo que o sustentasse, o que não estava sendo possível com a administração burocrática devido ao engessamento desse modelo que tornava os processos muito formais.

A transição para o estado gerencial “[...] foi uma resposta muito clara à necessidade de aumentar a eficiência ou diminuir os custos dos grandes serviços sociais universais de educação, saúde e previdência social que o Estado passara a exercer” (BRESSER-PEREIRA, 2017).

A partir de 1990 com a descentralização do setor da saúde, a gestão municipal passou a desempenhar papel relevante na prestação dos serviços públicos em saúde, especialmente pela necessidade de capacitação dos gestores que passaram a desempenhar papel fundamental no desempenho das ações e serviços de saúde, de acordo com as particularidades de sua região de atuação (ARCARI et al., 2020).

Nesse sentido, a gestão da saúde nos municípios deixa de ser reativa e se torna ativa, conduzindo os processos que lhe cabem na execução dos programas de saúde em nível de município, com atuação paralela com os níveis federal e estadual (BRASIL, 1990).

A Lei 8.080 DE 1990 destaca essa descentralização da gestão da saúde, trazendo para as esferas estadual e municipal competências para gerir a saúde em seus territórios, contudo o governo federal atua com os governos estadual e municipal de forma conjunta (BRASIL, 1990).

Em 5 de abril de 1990 entrou em vigor a Lei Orgânica do Município (LOM) de Limoeiro-PE, a qual rege o Município, atendendo aos princípios constitucionais e promulgada pela Câmara Municipal (LIMOEIRO, 1990).

A Lei Orgânica prevê no Título II os “Direitos e Garantias Fundamentais” protegendo a dignidade humana (Artigo 6º), a igualdade (Artigo 7º) e os direitos sociais (Artigo 8º) dentre os quais se encontra o direito à saúde (LIMOEIRO, 1990).

A LOM de Limoeiro-PE também confere atribuição à gestão municipal, conforme o Art. 22, disposto no Quadro 3.

Quadro 3 – Competências da gestão municipal de Limoeiro-PE

I. Emendar esta Lei Orgânica;
II. Legislar sobre assuntos de interesse local;
III. Suplementar a legislação federal e a estadual, no que couber;
IV. Instituir e arrecadar os tributos de sua competência e aplicar sua receita, sem prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas, e publicar balancetes;
V. Criar, suprimir e organizar distritos;
VI. Organizar a estrutura administrativa local;
VII. Organizar e prestar, diretamente, ou sob regime de concessão ou permissão os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;
VIII. Promover adequado ordenamento territorial, mediante planejamento e controle do parcelamento, uso e ocupação do solo, a par de outras limitações urbanísticas; observadas as diretrizes do Plano Diretor;
IX. Organizar a política administrativa de interesse local, especialmente em matéria de educação, cultura, saúde, trânsito, construção, logradouros públicos e meio ambiente; ELO n.º 013/2005.

Fonte: Adaptado a partir de (LIMOEIRO, 1990).

O Quadro 3 elenca as competências específicas do município de Limoeiro-PE e dentre elas cabe destaque o inciso IX, que aborda a organização administrativa, e vale destaque a temática da saúde. Cabe ressaltar que o referido inciso foi emendado em 2005, pelos legisladores municipais, através da Emenda nº 013/2005. Com isso, a matéria da saúde passou a ser considerada como política administrativa de interesse local.

A LOM de Limoeiro-PE dispõe no Capítulo III destaque específico ao tema “Saúde”. Os artigos 158, 159, 160 e 161 abordam o tema no âmbito municipal. Neles estão disciplinadas as diretrizes para condução das questões da saúde, como modo de contratação de pessoal, reserva orçamentária inspeção sanitária, entre outros (LIMOEIRO, 1990).

O Art. 158 da LOM de Limoeiro-PE revela que a saúde é um direito de todos, alinhado com os direitos fundamentais constitucionais, bem como do Art. 8º que trata dos direitos sociais fundamentais. A redação do dispositivo aduz que esse direito é garantido através das políticas sociais e econômicas a fim de reduzir os riscos decorrentes de doenças e que resguardem o acesso universal e igualitário aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde pública (LIMOEIRO, 1990).

A PNPS encontra-se mencionada no Art. 158, na forma da disponibilização de saúde dos serviços de saúde pela rede pública municipal, especificamente nas UBS's, policlínicas, hospitais e maternidades. A disponibilização de serviços médicos especializados, agentes de saúde comunitária e programas de recuperação da saúde.

O município é participante da rede SUS, que é financiada pelo orçamento da seguridade social da União, dos Estados e Municípios, dentre outras fontes, conforme Art. 195 da CF (BRASIL, 1988).

O Art. 159, §1 da LOM de Limoeiro-PE dispõe que seja reservado 10% do orçamento municipal para atendimento à saúde, caracterizando a fonte discriminada no dispositivo constitucional mencionado anteriormente. Essa porcentagem deve ser direcionada pela gestão municipal para ações de promoção da saúde, nos diversos aspectos a fim de atender as necessidades da população.

4 O MUNICÍPIO DE LIMOEIRO

Conforme dados dispostos no site da Prefeitura Municipal de Limoeiro, ao município foi fundado em 27 de julho de 1811, e está localizado na Região do Agreste Setentrional do Estado de Pernambuco (Ver Figura 1), abrangendo uma área total de 277,57 km² (LIMOEIRO, 2021).

Figura 1 – Agreste Setentrional de Pernambuco



Fonte: Adaptado de Lima et al. (2005) e Pernambuco (2018).

A população de Limoeiro-PE foi estimada em 56.149 habitantes, o que classifica a cidade como de médio porte. A densidade demográfica é de 202,53 habitantes/km², sendo o 8º município mais populoso, na região geográfica na qual está inserido. O PIB per capita em 2018 era de R\$ 13.784,48. Em relação à saúde, a taxa de mortalidade infantil em 2019 era de 10,77 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2021).

A cidade possui 44,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado. A cidade conta com a distribuição de cerca de 7.300 m³ de água tratada por dia (IBGE, 2021).

A incidência de pobreza foi estimada em 49,40%, colocando a cidade na posição 158º no ranking estadual da desigualdade (IBGE, 2021).

Segundo a Base de Dados do Estado de Pernambuco (2021), em 2017 Limoeiro-PE contava com 20 equipes de saúde do SUS, sendo 18 equipes de saúde da família com saúde bucal e 02 equipes do núcleo de apoio à saúde.

Limoeiro-PE (Ver Figura 2) é sede da II Gerência Regional de Saúde (GERES) e este fato permite que a cidade absorva a demanda da região, através dos atendimentos realizados no Hospital Regional José Fernandes Salsa, na Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado (UPAE) e ampla rede de atendimento público disponibilizado bem como a rede privada de saúde (PERNAMBUCO, 2021b).

Figura 2 – O Município de Limoeiro e a II GERES



Fonte: Portal Pinzón (2020).

Em relação a quantidade de estabelecimentos de saúde, em 2017 haviam 100 estabelecimentos, sendo 03 hospitais geral, 05 postos de saúde, 23 clínicas especializadas, 20 UBS's, 20 consultórios, 13 unidades de serviço de apoio à diagnósticos e terapias, 02 policlínicas e 14 outros (farmácia popular, centro de parto normal, unidade de vigilância em saúde, etc). Ainda em 2017 foram contabilizadas 5.444 internações, sendo 1.818 cirúrgicas, 1.400 obstétricas, 1.648 clínica médica e 578 de pediatria (PERNAMBUCO, 2021a).

Os profissionais de saúde ligados ao SUS estavam divididos em 10 assistentes sociais, 09 bioquímicos/farmacêuticos, 04 cirurgião geral, 13 clínicos geral, 70 enfermeiros, 18 fisioterapeutas, 06 fonoaudiólogos, 08 ginecologistas, 09 médicos da família, 12 nutricionistas, 38 odontólogos, 16 pediatras, 21 psicólogos, 02 psiquiatras, 06 radiologistas, 24 outras especialidades médicas e mais 11 profissionais de nível superior relacionados à saúde (PERNAMBUCO, 2021a).

No ano de 2011 foi lançado o programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde. O programa funciona em espaços públicos onde são ofertados serviços de atividades físicas e lazer para a população. (LIMOEIRO, 2021).

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa sobre a PNPS se enquadra no tipo qualitativo, pois a abordagem não irá utilizar dados estatísticos, porém, proveniente de documentos digitais oriundos de sítio governamental.

De acordo com Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa qualitativa é descritiva, e os pesquisadores analisam os dados indutivamente, ao contrário da pesquisa quantitativa onde são analisados dados dedutivamente, ou seja, através dos métodos estatísticos.

5.1 Universo da pesquisa

O universo da pesquisa é constituído pela Prefeitura da Cidade de Limoeiro, situada no agreste do Estado de Pernambuco. Atualmente a prefeitura conta com dez secretarias municipais, são elas: Secretaria de Administração e Tecnologia, Secretaria de Desenvolvimento Agrícola e Meio Ambiente, Secretaria de Assuntos Jurídicos, Secretaria de Turismo, Cultura e Lazer, Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania, Secretaria de Educação e Esporte, Secretaria da Fazenda, Secretaria de Infraestrutura e Serviços Públicos, Secretaria de Saúde e Secretaria de Defesa Social e Trânsito. Especificamente a pesquisa será abordada no nível da Secretaria de Saúde, a qual é responsável pela PNPS na esfera municipal (LIMOEIRO, 2021).

5.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi feita na Base de Dados do Estado (BDE) de Pernambuco, na aba Social referente às informações relativas ao indicador social Saúde.

Os dados da pesquisa são de ordem secundária, pois não foram obtidos através de instrumentos de coleta de dados desta pesquisa, porém estão disponíveis para análise e estudo na BDE-PE.

Segundo Prodanov e Freitas (2013) os dados secundários são aqueles que estão disponíveis e não foram criados especificamente para o trabalho de pesquisa, mas que já existem nas diferentes fontes como jornais, periódicos, registros estatísticos, dentre outras.

5.3 Análise de Dados

Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo, através da compreensão e visão de mundo da pesquisadora.

De acordo com Campos (2004) a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de pesquisa que têm por objetivos a busca do sentido do documento. Dessa forma, serão analisados os dados disponíveis de maneira a compreender os resultados apresentados no mundo observável.

6 RESULTADOS

A pesquisa sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde e a gestão municipal foi uma atividade com o propósito de investigar como a gestão municipal da Cidade de Limoeiro conduziu a PNPS entre os anos de 2012 e 2017.

A primeira ação investigativa foi enumerar os estabelecimentos de saúde, por tipo, disponíveis na cidade de Limoeiro. O referido levantamento reflete a importância da quantificação dos estabelecimentos disponíveis no município para atendimento das demandas da população. Sendo assim, o Quadro 4 apresenta o quantitativo de estabelecimentos de saúde entre os anos de 2012 a 2017.

Quadro 4 – Número de estabelecimentos de saúde por tipo em Limoeiro-PE

Ano	Hospital geral	Posto de saúde	Clínica especializada/ Ambulatório especializado	Centro de saúde/ Unidade básica de saúde	Consultório	Unidade de serviço de apoio de diagnósticos e terapia	Policlínica	Outros	Total
2012	2	2	11	20	7	10	2	7	61
2013	2	2	15	20	11	10	2	10	72
2014	3	3	18	20	13	10	2	11	80
2015	3	4	18	21	13	9	2	13	83
2016	3	5	19	20	17	9	2	13	88
2017	3	5	23	20	20	13	2	14	100

Fonte: Adaptado a partir de BDE (2012-2017)

Inferese das informações apresentadas no Quadro 4, em relação ao quantitativo de estabelecimentos de saúde na cidade de Limoeiro, do início até o final da série em estudo, que houve aumento para a maioria dos estabelecimentos de saúde, porém, o número de policlínicas se manteve constante.

No caso das Unidades Básicas de Saúde (UBS) houve aumento de um estabelecimento no ano de 2015, voltando a contar com 20 unidades no ano de 2016.

Em termos gerais, no ano de 2012 o município de Limoeiro-PE contava com 61 estabelecimentos, mas em 2017 esse número passou para 100 estabelecimentos.

No âmbito da administração municipal em saúde, observa-se aumento no número de hospitais e postos de saúde, enquanto que o número de UBS e

policlínicas encerrou a série em estudo com o mesmo quantitativo do primeiro ano pesquisado.

A segunda ação investigativa foi elencar o número de internações hospitalares do SUS, por especialidade, na cidade de Limoeiro-PE. O levantamento dessas informações demonstra a disponibilidade dos serviços de internação para o cidadão no período pesquisado, de acordo com cada especialidade, vindo a apresentar as condições de oferta de serviços de saúde pública e qualidade de vida do cidadão limoeirense. Os dados dispostos na BDE são apresentados no Quadro 5.

Quadro 5 - Internações hospitalares do SUS em Limoeiro-PE

Ano	Clínica Cirúrgica	Obstetria	Clínica Médica	Pediatria	Total
2012	946	1427	2200	1427	6000
2013	992	1050	2006	679	4727
2014	1310	1148	1447	515	4420
2015	1829	1363	1888	574	5654
2016	1697	1019	1888	543	5147
2017	1818	1400	1648	578	5444

Fonte: Adaptado a partir de BDE (2012-2017)

De acordo com os dados apresentados no Quadro 5, percebe-se que 2012 foi o ano com maior número de internações hospitalares, sendo que em 2012 houve um pico na quantidade de internações com especialidade “Clínica Médica”. A especialidade “Obstetria” sofreu uma queda seguida de alta entre 2013 e 2015, voltando a cair em 2016 e aumentando em 2017. Já a especialidade “Pediatria” apresentou redução considerável nas internações hospitalares a partir de 2013 mantendo-se estável no decorrer do tempo, e um pequeno aumento a partir de 2015.

O terceiro ato investigativo foi listar por tipo as equipes de saúde do SUS em atividade em Limoeiro. A importância desses dados se reflete na disponibilidade de equipes de saúde na Atenção Básica, especificamente no contato mais próximo dos municípios com o SUS através das UBS's. Os dados obtidos através do BDE estão apresentados no Quadro 6, a seguir:

Quadro 6 - Equipes de saúde do SUS em atividade em Limoeiro-PE

Ano	Equipe de saúde da família com saúde bucal	Equipe do núcleo de apoio à saúde	Total
2012	18	2	20
2013	18	2	20
2014	18	2	20
2015	18	2	20
2016	18	2	20
2017	18	2	20

Fonte: Adaptado a partir de BDE (2012-2017)

Os dados do Quadro 6 revelam que o número de equipes de saúde manteve-se constante no período investigado, não havendo supressão ou incremento nos números existentes.

Apesar do número das equipes de saúde apresentarem estagnação, percebe-se com os dados apresentados no Quadro 4, que houve um aumento quantitativo, mais que o dobro, no número de postos de saúde, o que parece ser a falta de profissionais de saúde no atendimento da sociedade limoeirense. Ressalta-se que as policlínicas têm ligação direta com as equipes de saúde, pois são nelas onde os profissionais de saúde atuam junto à população.

Relatar as categorias profissionais de saúde ligadas ao SUS na atenção à saúde limoeirense foi a quarta ação investigativa. As categorias profissionais em saúde, especificamente em atuação na esfera municipal, evidenciam que especialidades em saúde estão sendo disponibilizadas para a população local e que podem refletir na “migração” para atendimento em outras cidades, sobretudo na capital estadual. Foram encontrados os seguintes dados na BDE, os quais são dispostos no Quadro 7.

Quadro 7 - Profissionais de Saúde ligados ao SUS na atenção à saúde limoeirense

Profissionais de Saúde	Ano					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Assistente Social	10	9	7	8	11	20
Bioquímico / Farmacêutico	10	7	6	8	8	9
Cirurgião Geral	5	8	7	6	4	4
Clínico Geral	17	17	24	22	26	13
Enfermeiro	62	70	67	66	69	70
Fisioterapeuta	19	22	18	24	22	18
Fonoaudiólogo	2	2	3	3	4	6
Ginecologista / Obstetra	5	5	7	8	9	8

*Continua
Conclusão*

Médico de Família	11	11	8	7	6	9
Nutricionista	8	8	10	10	11	12
Odontólogo	29	33	36	35	35	38
Pediatra	11	17	17	18	17	16
Psicólogo	13	16	14	17	22	21
Psiquiatra	-	1	1	2	2	2
Radiologista	2	4	4	4	6	6
Total	204	230	229	238	252	252

Fonte: Adaptado a partir de BDE (2012-2017)

É fato que a PNPS se materializa na esfera pública municipal principalmente em postos de saúde, UBS, maternidade(s) e policlínicas, e nesses ambientes se desenvolvem as relações diretas dos profissionais de saúde ligados ao SUS com a população usuária dos serviços de saúde disponibilizados pelo município.

De acordo com o Quadro 7, percebe-se que o número de assistentes sociais dobrou do ano de 2012 até 2017, porém houve redução no número de “clínico geral” que é a especialidade médica que atende de forma mais abrangente a população. Relata-se, também, a redução no quadro de “médico da família” cujo papel é prestar serviços médicos para a saúde da família.

Destaca-se, também, aumento na série em estudos de profissionais tais como “enfermeiro”, “ginecologista/obstetra”, “nutricionista”, “odontólogo” e “pediatra”.

Chama-se atenção para a relação entre o número de psicólogos e psiquiatras, que no primeiro caso houve aumento no quantitativo de profissionais em relação ao início da série em estudo; e na segunda especialidade “psiquiatra”, nem havia profissionais contratados no início da série, porém, a série terminou com 2 (dois) especialistas, cuja função é avaliar o quadro clínico do paciente e prescrever medicação relacionada às doenças e problemas de saúde mental.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Gestão Municipal teve a finalidade de investigar como a gestão municipal da Cidade de Limoeiro conduziu a PNPS entre os anos de 2012 e 2017.

Em resposta ao problema de pesquisa, constatou-se que durante a série pesquisada só houve variação no quantitativo de posto de saúde, mantendo-se o quantitativo de UBS e policlínicas. O número de internações hospitalares do SUS em Limoeiro só aumentou na especialidade “Clínica cirúrgica”. As equipes de profissionais de saúde do SUS em atividade em Limoeiro mantiveram-se inalteradas do início até o final da série histórica. No que diz respeito às categorias profissionais de saúde ligadas ao SUS na atenção à saúde limoeirense, houve redução no quadro de “Clínico geral”, “Cirurgião geral” e “Médico da família”, e aumento no quadro de “Assistente social”, “Enfermeiro”, “Obstetra”, “Pediatra” e “Psicólogo”.

Dessa forma, concluiu-se que a PNPS tem sido desenvolvida no Município de Limoeiro no período de 2012 a 2017, com redução no quantitativo de unidades de atendimento de serviços à saúde; diminuição no número de internações hospitalares; invariabilidade no quantitativo de equipes ligadas à saúde da família e equipes do núcleo de apoio à saúde. Embora tenha ocorrido aumento no número de profissionais de saúde, houve diminuição nas principais categorias que lidam primeiramente no atendimento à saúde da população limoeirense.

As limitações encontradas para a realização da pesquisa relacionam-se à falta de atualização de dados disponíveis nas bases do IBGE e da BDE de PE. Também, apresentou-se como um entrave, à contemporaneidade da pandemia Covid-19, causadora do distanciamento social e barreira para a adoção da pesquisa de campo, o que poderia auxiliar na coleta de dados mais atualizados.

Apesar do foco de estudo da pesquisa ter sido a PNPS no âmbito da esfera pública municipal, os dados apresentados podem fomentar futuras pesquisas relacionadas à temática em outras esferas públicas, como também subsidiar a reelaboração de políticas públicas em saúde no município de Limoeiro-PE, e até servir de base para o desenvolvimento de pesquisas em área diferente das Ciências Sociais Aplicadas.

REFERÊNCIAS

- 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? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p.1695-1705, jun. 2016.
- ARCARI, J. M. et al. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 407-420, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.13092018>. Acesso em: 21 out. 2021.
- BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 23 set. 2021.
- 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 23 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%202.446%2C%20DE%2011%20DE%20NOVEMBRO%20DE,par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico%20do%20art.%2087%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%2C%20e. Acesso em: 23 set. 2021.
- BRASIL. Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde**. Anexo I: Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014). Brasília, DF.
- BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Reforma gerencial e legitimação do estado social. **Revista de Administração Pública**, v. 51, n. 1, p. 147-156, fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612166376>. Acesso em: 18 fev.2022.

CINCO meses após primeiro caso de Covid-19, Pernambuco entra no nível 2 de risco e se aproxima do “novo normal”. **Portal Pinzón**, Jaboatão dos Guararapes, 31 ago. 2020. Disponível em: <https://pinzon.com.br/cinco-meses-apos-primeiro-caso-de-covid-19-pernambuco-entra-no-nivel-2-de-risco-e-se-aproxima-do-novo-normal/#>. Acesso em: 12 jul. 2022.

COSTA, M. I. S.; IANNI, A. M. Z. O conceito de cidadania. *In*: COSTA, M. I. S.; IANNI, A. M. Z. **Individualização, cidadania e inclusão na sociedade contemporânea**: uma análise teórica. São Bernardo do Campo, SP: Editora UFABC, 2018.

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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 103-114, jan. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama das Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/limoeiro/panorama>. Acesso em: 11 out. 2021.

LEITE JUNIOR, A. D. **Desenvolvimento e mudanças no estado brasileiro** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014.

LIMA, M. L. C.; XIMENES, R. A. A.; FEITOSA, C. L.; SOUZA, E. R.; ALBUQUERQUE, M. F. P. M.; BARROS, M. D. A.; SOUZA, W. V.; LAPA, T. M. Conglomerados de violência em Pernambuco, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.8, n.2, p.122–128, 2005.

LIMOEIRO. **História (2021)**. Disponível em: <https://www.limoeiro.pe.gov.br/historia/> Acesso em 21 out. 2021

LIMOEIRO. **Lei Orgânica do Município de Limoeiro**. Câmara Municipal de Limoeiro (1990). Disponível em: <http://www.cml.pe.gov.br/organica.aspx>. Acesso em: 11 ago. 2022.

PERNAMBUCO. **Base de Dados do Estado**. Disponível em http://bde.pe.gov.br/EstruturacaoGeral/conteudo_site2.aspx Acesso em: 01 out. 2021a.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **II Geres**. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-gestao-estrategica-e-participativa/ii-geres> Acesso em: 07 out. 2021b.

PERNAMBUCO. Secretaria de Informação e Gestão da Assistência Social de Pernambuco (SIGAS). **Atualização em indicadores para diagnóstico e acompanhamento do SUAS e estratégias de enfrentamento à pobreza (22/10/2018)**. Disponível em: <https://www.sigas.pe.gov.br/pagina/curso-02--participao-por-regio--agreste>. Acesso em: 12 jul. 2022.

PINHEIRO, O. M. **Plano diretor e gestão urbana**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; Brasília, DF: CAPES: UAB, 2014.

SILVA, P. F. A.; BAPTISTA, T. W. F. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 91-104, dez. 2015.

XAVIER, A. B. **Política Nacional de Promoção da Saúde e social-liberalismo: contradições e confluências conceituais, ideológicas e políticas**. 2018. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2018.