

Política Nacional de Promoção da Saúde

Revisão da Portaria MS/GM
nº 687, de 30 de março de 2006



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

Política Nacional de Promoção da Saúde – PNaPS

Revisão da Portaria MS/GM
nº 687, de 30 de março de 2006



Brasília – DF
2014

2014 Ministério da Saúde.



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

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2014 – versão preliminar

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos
Não Transmissíveis e Promoção da Saúde
SAF Sul, Trecho 2, Lote 5/6, bloco F,
Edifício Premium, Torre I, térreo, sala 15.
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
E-mail: svs@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Produção:

Núcleo de Comunicação/SVS/MS

Coordenação:

Deborah de Carvalho Malta
Marta Maria Alves da Silva
Patricia Constante Jaime – SAS/MS

Organização:

Georgia Maria de Albuquerque
Marco Akerman
Naiane de Brito Francischetto
Roberta Corrêa de Araújo Amorim
Simone Tetu Moysés

Colaboração:

Conselho Nacional de Secretários Estaduais de
Saúde (Conass)
Conselho Nacional de Secretários Municipais
de Saúde (Conasems)
Conselho Nacional de Saúde (CNS)
Grupo de Trabalho de Promoção à Saúde da
Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)

Diagramação:

Sabrina Lopes – Nucom/SVS

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e
Informação / Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Francisca Martins – Editora MS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.
Política Nacional de Promoção da Saúde : PNaPS : revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30
de março de 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção
à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

32 p.

1. Promoção da saúde 2. Assistência à saúde. 3. Planejamento em saúde. 4. Doença Crônica.
I.Título. II. Série.

CDU 616-002.5

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0547

Títulos para indexação:

Em inglês: National Health Promotion Policy : Pnaps/Brazil : revision of the MS/GM Ordinance nº
687, of March 30th, 2006

Em espanhol: Política Nacional de Promoción de la Salud : Pnaps/Brazil : revisión de la Ordenanza
MS/GM nº 687, de 30 de marzo de 2006

Sumário

Apresentação	5
Introdução	7
Valores e princípios	
Objetivos	12
Objetivo geral	13
Objetivos específicos	13
Diretrizes	15
Temas transversais	17
Eixos operacionais	19
Responsabilidades comuns a todas as esferas de gestão do setor Saúde	23
Responsabilidades do Ministério da Saúde	24
Responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde	25
Responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde	27
Do financiamento	29
Temas prioritários	30

Apresentação

A partir das definições constitucionais, das legislações que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), das deliberações das conferências nacionais de saúde e do Plano Nacional de Saúde (2004-2007), foi aprovada em 2006, na Comissão Intergestores Tripartite, a Política Nacional de Promoção da Saúde do SUS, visando ao enfrentamento dos desafios de produção da saúde e à qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde.

Sua institucionalização no SUS iniciou-se em 2005, com a criação do Comitê Gestor da Política, pela Portaria MS/GM nº 1.190, de 14 de julho de 2005, que devia, entre outras atribuições, consolidar a proposta da Política Nacional de Promoção da Saúde, definir a condução da implantação nas diferentes Secretarias do MS e articular e integrar as ações de promoção da saúde no âmbito do SUS. Inicialmente, o Comitê era composto apenas por entidades e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde e, em 2007, por meio da Portaria MS nº 1.409, passaram a fazer parte do referido colegiado o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e, em 2012, conforme a Portaria MS nº 1.571, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) passou a compor o Comitê.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS e, a partir de então, foi inserida na agenda estratégica dos gestores do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde subsequentes, ampliando as possibilidades das políticas públicas existentes.

No cumprimento de suas atribuições de coordenar e estabelecer políticas públicas para garantir a integralidade da atenção à saúde, o Ministério da Saúde (MS) vem assumindo novas demandas e compromissos nacionais e internacionais.

O contexto nacional e internacional apontou novos desafios e compromissos que motivaram o aprimoramento e a atualização da PNaPS. Seu processo de revisão, desencadeado pelo Ministério da Saúde e coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, a partir de 2013, por meio do Comitê Gestor da Política, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Grupo Temático de Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), ocorreu de forma ampla, democrática e participativa, com o envolvimento de gestores, trabalhadores, conselheiros, representantes de movimentos sociais e profissionais de instituições de ensino superior, além da participação de representantes de instituições fora do setor Saúde comprometidos com ações de promoção da saúde das cinco regiões brasileiras. Nas instâncias do SUS, a PNaPS foi apresentada e ajustada nos Grupos de Trabalho da Vigilância em Saúde, da Atenção à Saúde e de Gestão, bem como na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Esta nova versão da citada política toma por fundamento o próprio SUS, que traz em sua base o conceito ampliado de saúde, o referencial teórico da promoção da saúde e os resultados de suas práticas desde a sua institucionalização.

A PNaPS revisada aponta a necessidade de articulação com outras políticas públicas para fortalecê-la, com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, em virtude da impossibilidade de que o setor Sanitário responda sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde.

Assim, objetivos, princípios, valores, diretrizes, temas transversais, estratégias operacionais, responsabilidades e temas prioritários, reformulados e atualizados para esta política do Estado brasileiro, visam à equidade, à melhoria das condições e dos modos de viver e à afirmação do direito à vida e à saúde, dialogando com as reflexões dos movimentos no âmbito da promoção da saúde.

Introdução

A promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania.

Nesse contexto, a Constituição Federal de 1988 instituiu o SUS e veio a assegurar o acesso universal dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde, à integralidade da assistência com igualdade, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e ampla participação social, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades das pessoas.

O SUS, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), incorporou o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos.

Para se operar a política de saúde, incluindo a de promoção da saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, de forma que considere as necessidades em saúde da população em uma ação articulada entre os diversos atores em um determinado território.

No desenho político institucional do SUS, para a organização das ações e dos serviços de saúde, está presente a formação de rede regionalizada e hierarquizada com diferentes densidades tecnológicas formadas por pontos de atenção à saúde, denominada de Rede de Atenção à Saúde. De forma complementar, a PNaPS necessita articular suas ações com as demais redes, como a de proteção social, da qual a saúde faz parte, juntamente com a assistência e a previdência social.

A política considera, ainda, que os demais setores e instituições são fundamentais para a produção de saúde e do cuidado.

Nesta perspectiva e fundamentando-se nas Cartas das Conferências Internacionais, a promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Assim, reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

No âmbito da atenção e do cuidado em saúde, a integralidade na promoção da saúde passa a ser uma estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde, por meio da escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do adoecimento para o acolhimento de suas histórias e condições de vida.

Assim, a promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem.

O processo saúde-adoecimento é decorrente de múltiplos e complexos aspectos, cabendo ao setor Saúde torná-los cada vez mais visíveis. Desta forma, na perspectiva da promoção da saúde, a articulação intersetorial deve estimular e impulsionar os demais setores a considerar, na construção de suas políticas específicas, os fatores e as condições de vulnerabilidade, os riscos e as potencialidades da saúde que afetam a vida da população, responsabilizando, assim, todos os

setores e fazendo que a saúde componha as agendas de todas as políticas públicas.

Propõe-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre a saúde e o adoecimento, com um olhar para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis.

A saúde exige a participação ativa de todos os sujeitos na análise e na formulação de ações que visem à sua promoção. Assim, a abordagem de promoção da saúde aponta para o desenvolvimento de políticas públicas e para a produção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa.

Neste sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde – em seu processo de implementação nas várias esferas de gestão do SUS e na interação entre o setor Sanitário e os demais setores das políticas públicas e da sociedade – vem para provocar mudanças nos modos de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde.

É importante destacar que a PNaPS, ao propor mudanças no trabalho em saúde com vistas a promover a saúde e a qualidade de vida, está em conformidade com a Declaração de Adelaide (2010) e com a Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas (2013). Estes documentos enfatizam que é mais fácil alcançar os objetivos do governo quando todos os setores incorporam a saúde e o bem-estar como componentes centrais no desenvolvimento de políticas. Isto se dá porque as bases da saúde e do bem-estar se encontram fora do setor Saúde, sendo formadas social e economicamente. Estes documentos expressam a necessidade de que seja estabelecido um novo contrato social entre todos os setores para ampliar o desenvolvimento humano, a sustentabilidade e a equidade, assim como para melhorar as condições de saúde.

A PNaPS traz, em sua essência, a necessidade de estabelecer relação com as demais políticas públicas conquistadas pela população, incluindo aquelas do setor Saúde, tais como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a Política Nacional de Atenção às Urgências e as Políticas Nacionais de Saúde Integral de Populações Específicas, como as da população negra e da população LGBT.

Desde a institucionalização da PNaPS, em 2006, muitos acontecimentos desenharam novos cenários, interferindo na discussão da promoção da saúde. Destacam-se as agendas sociais coordenadas pela Casa Civil da Presidência da República; a Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável – RIO +20; a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde; a 8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, com a Declaração de Helsinque com o tema Saúde em Todas as Políticas; o Plano Brasil Sem Miséria; o Plano da Década de Segurança Viária – 2011 a 2020; e o Fórum Econômico Mundial, com a discussão sobre o desafio de enfrentar as doenças crônicas não transmissíveis.

Ocorreram também mudanças na legislação, incluindo a publicação do Decreto nº 7.508, de 2011, que regulamentou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), dispondo sobre a articulação interfederativa, com ênfase na equidade entre as regiões de saúde, e da Lei Complementar nº 141, de 2012, que normatizou a Emenda Constitucional nº 29 e estabeleceu os critérios de rateio e transferência de recursos na saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.

A reelaboração da PNaPS é oportuna, posto que estabelece diálogo com os novos marcos nacionais e internacionais, garante os princípios e as diretrizes do SUS e reconhece a constante necessidade de

qualificar e atualizar as ações e os serviços prestados pelos gestores e trabalhadores do SUS, revendo o papel do setor Saúde na articulação e indução de outras políticas públicas.

Observou-se a necessidade de identificar como a promoção da saúde no SUS vinha sendo operacionalizada nos territórios para, então, rever de que modo a PNaPS, como política pública, mobilizava os atores na busca de sua efetivação prática. Ficou evidente a importância de incluir novos elementos indutores para a sua concretização, como a explicitação de valores, a definição de temas transversais e de eixos operacionais, bem como a adequação e a atualização dos temas prioritários da política.

Todas as aspirações estampadas na PNaPS se realizarão em sua plenitude à medida que gestores, trabalhadores e usuários do setor Saúde e dos demais setores aceitem o convite de envolvimento ativo na construção coletiva do bem comum para a redução das iniquidades e para a promoção dos direitos humanos fundamentais.

Valores e princípios

Os valores e princípios configuram-se como expressões fundamentais de todas as práticas e ações no campo de atuação da promoção da saúde.

Em seus valores, a PNaPS:

- A) reconhece a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida;
- B) considera como valores fundantes no processo de sua concretização a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social;
- C) adota como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.

Objetivos

Objetivo Geral

Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Objetivos específicos

- I. Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social;
- II. Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis com respeito às diferenças de classe social; de gênero; de orientação sexual e identidade de gênero; entre gerações; étnico-raciais; culturais; territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais.
- III. Favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade; o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável;
- IV. Promover a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios;
- V. Apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver;
- VI. Valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares;
- VII. Promover o empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida;

- VIII. Promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicos em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores expressos nesta política, para trabalhadores, gestores e cidadãos;
- IX. Estabelecer estratégias de comunicação social e mídia direcionadas ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde e à defesa de políticas públicas saudáveis;
- X. Estimular a pesquisa, a produção e a difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde;
- XI. Promover meios para a inclusão e qualificação do registro de atividades de promoção da saúde e da equidade nos sistemas de informação e inquéritos, permitindo a análise, o monitoramento, a avaliação e o financiamento das ações;
- XII. Fomentar discussões sobre os modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde;
- XIII. Contribuir para a articulação de políticas públicas inter e intrasetoriais com as agendas nacionais e internacionais.

Diretrizes

Compreendidas como linhas que fundamentam as ações e explicitam as suas finalidades, são diretrizes da PNaPS:

- 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. O incentivo à gestão democrática, participativa e transparente para fortalecer a participação, o controle social e as responsabilidades de sujeitos, coletividades, instituições e esferas governamentais e a sociedade civil;
- IV. A ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental;
- V. O 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. O 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. A 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. A organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNaPS na Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo transversal e integrado, compondo compromissos e responsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.

Temas transversais

Os temas transversais são referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e valores do SUS e da PNaPS.

I. Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade.

Significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares.

II. Desenvolvimento sustentável

Refere-se a dar visibilidade aos modos de consumo e produção relacionados com o tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras.

III. Produção de saúde e cuidado:

Representa incorporar o tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, de modo que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber (populares, tradicionais e científicos), construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde. Significa, também, vincular o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores

que, de forma integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde.

IV. Ambientes e territórios saudáveis

Significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica.

V. Vida no trabalho

Compreende interrelacionar o tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os distintos setores da economia (primário, secundário e terciário), considerando os espaços urbano e rural e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, de maneira participativa e dialógica.

VI. Cultura da paz e direitos humanos

Consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz.

Eixos operacionais

Eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da PNaPS.

I. Territorialização

A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante para orientar a descentralização das ações e dos serviços de saúde e para organizar a Rede de Atenção à Saúde. O processo de regionalização considera a abrangência das regiões de saúde e sua articulação com os equipamentos sociais nos territórios. Também observa as pactuações interfederativas, a definição de parâmetros de escala e acesso e a execução de ações que identifiquem singularidades territoriais para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, ampliando as ações de promoção à saúde e contribuindo para fortalecer identidades regionais.

II. Articulação e cooperação intra e intersetorial

Compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor.

III. Rede de Atenção à Saúde

Transversalizar a promoção na Rede de Atenção à Saúde, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na integralidade do cuidado, articulando-se com todos os equipamentos de produção da saúde do território, como atenção básica, redes prioritárias, vigilância em saúde, entre outros. Articular a Rede de Atenção à Saúde com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada,

considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores, que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde.

IV. Participação e controle social

Ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos.

V. Gestão

Priorização de processos democráticos e participativos de regulação e controle, planejamento, monitoramento, avaliação, financiamento e comunicação.

VI. Educação e formação

Incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos.

VII. Vigilância, monitoramento e avaliação

Utilização de múltiplas abordagens na geração e na análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e grupos populacionais para subsidiar decisões, intervenções e implantar políticas públicas de saúde e qualidade de vida.

VIII. Produção e disseminação de conhecimentos e saberes

Estímulo a uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogestão, compartilhando e divulgando os resultados de maneira ampla com a coletividade.

IX. Comunicação social e mídia

Uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares para favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, a execução, os resultados, os impactos, a eficiência, a eficácia, a efetividade e os benefícios das ações.

Responsabilidades comuns a todas as esferas de gestão do setor saúde

As seguintes atividades são responsabilidades comuns a todas as esferas do setor Saúde:

- I. Divulgar a PNaPS fortalecendo seus valores e princípios;
- II. Estabelecer parcerias promovendo articulação intersetorial e intras-setorial;
- III. Contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde com base nos valores, nos princípios e nas diretrizes da PNaPS;
- IV. Fomentar normas e regulamentos para o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável em ambientes, comunidades, municípios e territórios;
- V. Fortalecer a participação e o controle social e as instâncias de gestão democrática e participativa, enquanto mecanismo de implementação da PNaPS;
- VI. Construir mecanismos de identificação das potencialidades e das vulnerabilidades para subsidiar o fortalecimento da equidade;
- VII. Definir prioridades, objetivos, estratégias e metas nas instâncias colegiadas e intergestores para implementação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde;
- VIII. Estabelecer instrumentos e indicadores de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação;
- IX. Promover a alocação de recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNaPS;
- X. Promover o intercâmbio de experiências e o desenvolvimento de estudos e pesquisas que visem ao aperfeiçoamento e à dissemi-

nação de tecnologias e conhecimentos voltados para a promoção da saúde;

- XI. Desenvolver estratégias e mecanismos organizacionais de qualificação e valorização da força de trabalho da saúde, estimulando processos de formação e educação permanente voltados para a efetivação da PNaPS;
- XII. Estimular as iniciativas e ações de promoção de saúde, bem como a produção de dados e divulgação de informações;
- XIII. Incluir a promoção da saúde nos Planos de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde em conformidade com os instrumentos de planejamento e gestão do SUS, para implementação da PNaPS, considerando as especificidades locais/regionais;
- XIV. Articular a inserção das ações voltadas à promoção da saúde nos sistemas de informação do SUS e em outros;
- XV. Viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, para o fortalecimento da promoção da saúde no País.

Responsabilidades do Ministério da Saúde

As seguintes atividades são responsabilidades do Ministério da Saúde:

- I. Promover a articulação com os estados e municípios para o apoio à implantação e implementação da PNaPS;
- II. Pactuar na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) os temas prioritários e o financiamento da PNaPS;
- III. Apoiar a implementação da PNaPS considerando o perfil epidemiológico e as necessidades em saúde;
- IV. Viabilizar mecanismos para o cofinanciamento de planos, projetos e programas de promoção da saúde;
- V. Incorporar ações de Promoção da Saúde aos Planos Plurianual e Nacional de Saúde;
- VI. Apresentar no Conselho Nacional de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde;
- VII. Institucionalizar e manter em funcionamento o Comitê da PNaPS em conformidade com os seus princípios e as suas diretrizes;
- VIII. Realizar apoio institucional às secretarias estaduais e municipais de saúde, incluindo a do Distrito Federal, para a implantação, implementação e consolidação da PNaPS;
- IX. Apoiar e produzir a elaboração de materiais de divulgação para socializar informações e ações de promoção da saúde;
- X. Estimular, monitorar e avaliar os processos, os programas, os projetos e as ações de promoção da saúde.

Responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde

As seguintes atividades são responsabilidades das secretarias estaduais de saúde:

- I. Promover a articulação com os municípios para apoio à implantação e implementação da PNaPS;
- II. Pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), nas Regionais (CIR) e no Colegiado de Gestão do Distrito Federal (CGSES/DF) as estratégias, as diretrizes, as metas, os temas prioritários e o financiamento das ações de implantação e implementação da PNaPS;
- III. Implantar e implementar a PNaPS na Rede de Atenção à Saúde, no âmbito de seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo adequações às especificidades locais;
- IV. Apresentar, no conselho estadual de saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde;
- V. Incorporar ações de Promoção da Saúde nos Planos Plurianual e Estadual de Saúde;
- VI. Alocar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e implementação da PNaPS;
- VII. Realizar apoio institucional às secretarias municipais e às regiões de saúde no processo de implantação, implementação e consolidação da PNaPS;
- VIII. Realizar o monitoramento e a avaliação de programas, projetos e ações de promoção da saúde no âmbito estadual e distrital;
- IX. Apoiar e elaborar materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde;

- X. Promover cooperação, espaços de discussão e trocas de experiências e conhecimentos sobre a promoção da saúde;
- XI. Apoiar e promover a execução de programas, planos, projetos e ações relacionados com a promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território.

Responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde

As seguintes atividades são responsabilidades das secretarias municipais de saúde:

- I. Promover a articulação intra e intersetorial para apoio à implantação e implementação da PNaPS no âmbito de sua competência;
- II. Implantar e implementar a PNaPS no âmbito do seu território, respeitando as especificidades locorregionais;
- III. Pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), nas Regionais (CIR) e no Colegiado de Gestão do Distrito Federal (CGSES/DF) as estratégias, as diretrizes, as metas, os temas prioritários e o financiamento das ações de implantação e implementação da PNaPS;
- IV. Apresentar, no conselho municipal de saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde;
- V. Incorporar ações de promoção da saúde aos Planos Plurianual e Municipal de Saúde;
- VI. Destinar recursos orçamentários e financeiros para a realização das ações de promoção da saúde;
- VII. Prestar apoio institucional aos gestores e trabalhadores no processo de implantação, implementação, qualificação e consolidação da PNaPS;
- VIII. Promover e realizar a educação permanente dos trabalhadores do sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde;
- IX. Identificar e promover canais de participação no processo decisório para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde;

- X. Promover a participação e o controle social e reforçar as ações comunitárias de promoção da saúde nos territórios;
- XI. Identificar, articular e apoiar a troca de experiências e conhecimentos referentes às ações de promoção da saúde;
- XII. Participar do processo de monitoramento, avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde;
- XIII. Elaborar materiais educativos visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde;
- XIV. Apoiar e promover, de forma privilegiada, a execução de programas, planos, projetos e ações diretamente relacionados à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território.

As responsabilidades da Secretaria de Saúde do Distrito Federal são as mesmas atribuídas às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde já descritas.

Do financiamento

Políticas, programas e ações que contemplem componentes de promoção da saúde são financiados por meio dos blocos de financiamento do SUS. O financiamento dos temas prioritários da PNaPS e seus planos operativos serão objeto de pactuação prévia na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Temas prioritários

Em permanente diálogo com as demais políticas, com outros setores governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, e principalmente com as especificidades sanitárias, a PNaPS aponta os temas identificados a seguir como prioritários, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas desde 2006 e inseridas na primeira versão da PNaPS, bem como pelas normas e pelos regulamentos vigentes na esfera federal e pelos acordos nacionais (Plano Nacional de Saúde, pactos interfederativos, planejamento estratégico do MS) e internacionais firmados pelo governo brasileiro.

I. Formação e Educação permanente

Mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da Saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde e incluí-las nos espaços de educação permanente.

II. Alimentação adequada e saudável

Promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.

III. Práticas corporais e atividades físicas

Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas.

IV. Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados

Promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.

V. Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas

Promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas, com a corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.

VI. Promoção da mobilidade segura

Buscar avançar na articulação intersetorial e intrasetorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência do território na produção do cuidado e na redução da morbimortalidade decorrente do trânsito. Orientar ações integradas e intersetoriais nos territórios, incluindo ações de saúde, educação, trânsito, fiscalização, ambiente e nos demais setores envolvidos, além da sociedade, a fim de definir um planejamento integrado, parcerias, atribuições, responsabilidades e especificidades de cada setor para a promoção da mobilidade segura. Avançar na promoção de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais, fundamentadas em informação qualificada e em planejamento integrado, para que garantam o trânsito seguro, a redução de morbimortalidade e a paz no trânsito.

VII. Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos

Promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos. Desenvolver tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e em relação às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais. Promover a articulação da Rede de Atenção à Saúde com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura da paz.

VIII. Promoção do desenvolvimento sustentável

Promover, mobilizar e articular ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários (cidades/municípios, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros), permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde, em articulação com os demais temas prioritários.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

Governo
Federal