

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

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

Brasília – DF
2015



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

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

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

Brasília – DF
2015



2015 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>.

Tiragem: 1ª edição – 2015 – 9.500 exemplares

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
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Edifício Sede, sobreloja, sala 148
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/svs
E-mail: svs@saude.gov.br

Marco Akerman
Marcos da Silveira Franco
Naiane de Brito Francischetto
Regiane Rezende
Roberta Corrêa de Araújo Amorim
Ronice Maria Pereira Franco
Simone Tetu Moysés
Vânia Cristina Marcelo
Veruska Prado Alexandre
Zohra Abaakouk

Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede,
6º andar, sala 655
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/dab

Instituições que coordenaram o processo:
Ministério da Saúde
Conass – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
Conasems – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
Grupo de Trabalho de Promoção à Saúde da Associação
Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)
Organização Pan Americana de Saúde (Opas)

Produção:

Núcleo de Comunicação/SVS/MS

Projeto gráfico:

Núcleo de Comunicação/SVS/MS

Organização:

Deborah de Carvalho Malta
Marta Maria Alves da Silva
Patrícia Constante Jaime
Alessandra Schneider
Dais Gonçalves Rocha
Geórgia Maria de Albuquerque
Gisele Balbino Araujo Rodrigues
Lurdes Lemos Almeida
Márcia Faria Westphal

Diagramação e capa:

Fred Lobo – Nucom/SVS

Normalização:

Marjorie Gonçalves – Editora MS/CGDI

Revisão:

Khamila Silva e Tamires Alcântara – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

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

ISBN

1. Promoção da saúde 2. Assistência à saúde. 3. Planejamento em saúde. 4. Doença crônica. I. Título.

CDU 616-002.5

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2015/0059

Títulos para indexação:

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

Em espanhol: Política Nacional de Promoción de la Salud: PNPS/Brasil: revisión de la Ordenanza MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006

Sumário

Apresentação	5
Introdução	7
Valores e princípios	10
Objetivos	11
Objetivo geral	11
Objetivo específicos	11
Diretrizes	13
Temas transversais	14
Eixos operacionais	15
Competências comuns a todas as esferas de gestão do setor Saúde	17
Competências do Ministério da Saúde	18
Competências das Secretarias Estaduais de Saúde	19
Competências das Secretarias Municipais de Saúde	20
Do financiamento	21
Temas prioritários	22
Portaria nº 2.446, de 13 de novembro de 2014	25



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. Posteriormente, por meio da Portaria MS nº 1.409, de 13 de junho de 2007, 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, conforme a Portaria MS nº 1.571, de 19 de julho de 2012, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) passou a compor o Comitê.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) 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 a 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 novos compromissos nacionais e internacionais.

O contexto nacional e internacional apontou novos desafios e compromissos que motivaram o aprimoramento e a atualização da PNPS. 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 com 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 PNPS 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 PNPS 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, a integralidade da assistência com igualdade, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e com 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, de 19 de setembro de 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 PNPS necessita articular suas ações com as demais redes, como a de proteção social, da qual a saúde faz parte, com a assistência e com a previdência social. A Política considera, ainda, que os demais setores e instituições são fundamentais para a produção de saúde e do seu 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 intrasetorial 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 amplo 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 as 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 da 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 com que a saúde acompanhe 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 da 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 PNPS, 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). Esses 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. Isso se dá porque as bases da saúde e do bem-estar encontram-se fora do setor Saúde, sendo formadas social e economicamente. Esses 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 PNPS 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 PNPS, 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 a publicação da Lei Complementar nº 141, de 2012, que normatizou a Emenda Constitucional nº 29 e estabeleceu os critérios de rateio e de transferência de recursos na saúde, além das normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

A reelaboração da PNPS 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 pelos trabalhadores do SUS, revendo o papel do setor Saúde na articulação e na 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 PNPS, 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 PNPS realizar-se-ão 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.

A PNPS:

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

Cada um desses valores e princípios identificados na PNPS encontra-se definido nos artigos 3º e 4º da portaria anexa.

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, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a 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 também a autonomia de sujeitos e de 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, de formação profissional e de capacitação específicos em promoção da saúde, de acordo com os princípios e os valores expressos nesta Política, para trabalhadores, gestores e cidadãos.
- IX. Estabelecer estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis.
- X. Estimular a pesquisa, a produção e a difusão de conhecimentos e de estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde.

- XI. Promover meios para a inclusão e a qualificação do registro de atividades de promoção da saúde e da equidade nos sistemas de informação e de inquéritos, permitindo a análise, o monitoramento, a avaliação e o financiamento das ações.
- XII. Fomentar discussões sobre os modos de consumo e de produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e com os valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde.
- XIII. Contribuir para a articulação de políticas públicas inter e intrassetoriais com as agendas nacionais e internacionais.

Diretrizes

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

- I. O estímulo à cooperação e à articulação intrasetorial 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 no respeito às diversidades, a fim de 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 corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, instituições e de esferas governamentais e da 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 de planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades 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 os valores do SUS e da PNPS.

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 de produção relacionados ao tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com as 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 (popular, tradicional e científico), 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 PNPS.

I. Territorialização:

A regionalização é uma diretriz do SUS e um eixo estruturante com o fim de orientar a descentralização das ações e dos serviços de saúde e de 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 de 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 as identidades regionais.

II. Articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial:

Compartilhamento de planos, de metas, de recursos e de 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, de planejamento, de monitoramento, de avaliação, de financiamento e de 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 de grupos populacionais para subsidiar decisões, intervenções, e para implantar políticas públicas de saúde e de 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.

Competências comuns a todas as esferas de gestão do setor Saúde

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

- I. Divulgar a PNPS, fortalecendo seus valores e princípios.
- II. Estabelecer parcerias, promovendo articulação intersetorial e intrassetorial.
- III. Contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde com base nos valores, nos princípios e nas diretrizes da PNPS.
- 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 mecanismos de implementação da PNPS.
- 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 estabelecer intergestores para implementação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde.
- VIII. Estabelecer instrumentos e indicadores de gestão, de planejamento, de monitoramento e de avaliação.
- IX. Promover a alocação de recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNPS.
- X. Promover o intercâmbio de experiências e o desenvolvimento de estudos e de pesquisas que visem ao aperfeiçoamento e à disseminação de tecnologias e de conhecimentos voltados para a promoção da saúde.
- XI. Desenvolver estratégias e mecanismos organizacionais de qualificação e de valorização da força de trabalho da saúde, estimulando processos de formação e de educação permanente voltados para a efetivação da PNPS.
- XII. Estimular as iniciativas e as ações de promoção de saúde, bem como a produção de dados e a 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 PNPS, considerando as especificidades locais.
- XIV. Articular a inserção das ações voltadas à promoção da saúde nos sistemas de informação do SUS e em outros sistemas.
- 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.

Competências do Ministério da Saúde

As seguintes atividades são competências do Ministério da Saúde:

- I. Promover a articulação com os estados e com os municípios para o apoio à implantação e à implementação da PNPS.
- II. Pactuar, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), os temas prioritários e o financiamento da PNPS.
- III. Apoiar a implementação da PNPS 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 PNPS, 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, a implementação e a consolidação da PNPS.
- 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.

Competências das Secretarias Estaduais de Saúde

As seguintes atividades são competências das secretarias estaduais de saúde:

- I. Promover a articulação com os municípios para apoio à implantação e à implementação da PNPS.
- 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 de implementação da PNPS.
- III. Implantar e implementar a PNPS 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 aos Planos Plurianual e Estadual de Saúde.
- VI. Alocar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e a implementação da PNPS.
- VII. Realizar apoio institucional às Secretarias Municipais e às regiões de saúde no processo de implantação, implementação e consolidação da PNPS.
- 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 de conhecimentos sobre a promoção da saúde.
- XI. Apoiar e promover a execução de programas, planos, projetos e ações relacionados à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território.

Competências das Secretarias Municipais de Saúde

As seguintes atividades são competências das Secretarias Municipais de Saúde:

- I. Promover a articulação intrasetorial e intersetorial para apoio à implantação e à implementação da PNPS no âmbito de sua competência.
- II. Implantar e implementar a PNPS, no âmbito do seu território, respeitando as especificidades locais e regionais.
- 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 de implementação da PNPS.
- IV. Apresentar, no Conselho Municipal de Saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- V. Incorporar ações de promoção da saúde aos Planos Plurianual e Municipal de Saúde.
- VI. Destinar recursos orçamentários e financeiros para a realização das ações de promoção da saúde.
- VII. Prestar apoio institucional aos gestores e aos trabalhadores no processo de implantação, implementação, qualificação e consolidação da PNPS.
- VIII. Promover e realizar a educação permanente dos trabalhadores do sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde.
- IX. Identificar e promover canais de participação no processo decisório para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde.
- X. Promover a participação e o controle social e reforçar as ações comunitárias de promoção da saúde nos territórios.
- XI. Identificar, articular e apoiar a troca de experiências e de 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 competências 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 PNPS 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 PNPS aponta os temas identificados a seguir como prioritários, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas desde 2006 e inseridas na primeira versão da PNPS, 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, a fim de 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 com as 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 de 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 de 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 de outras drogas:

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

VI. Promoção da mobilidade segura:

Buscar avançar na articulação intersetorial e intrassetorial, 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, conseqüentemente, 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 e de orientação sexual e à 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.



Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014

Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II, parágrafo único, do art. 87 da Constituição; e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para ações e serviços de saúde na forma de blocos de financiamento;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a Portaria nº 737/GM/MS, de 16 de maio de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências; e

Considerando a necessidade de atualizar a Política Nacional de Promoção da Saúde e incrementar as ações de promoção da saúde no território, bem como garantir sua consonância com os princípios e diretrizes do SUS, resolve:

Art. 1º Esta Portaria redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

Art. 2º A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social.

Art. 3º São valores fundantes no processo de efetivação da PNPS:

I - a solidariedade, entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias;

II - a felicidade, enquanto autopercepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator partícipe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades;

III - a ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade;

IV - o respeito às diversidades, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde;

V - a humanização, enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde;

VI - a corresponsabilidade, enquanto responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos;

VII - a justiça social, enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais, respeitados os direitos humanos, de modo que as classes sociais mais desfavorecidas contem com oportunidades de desenvolvimento; e

VIII - a inclusão social, que pressupõe ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades.

Art. 4º A PNPS adota como princípios:

I - a equidade, quando baseia as práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos;

II - a participação social, quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações;

III - a autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias;

IV - o empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais;

V - a intersetorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns;

VI - a intrassetorialidade, que diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas;

VII - a sustentabilidade, que diz respeito à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, levando em conta as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental;

VIII - a integralidade, quando as intervenções são pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais; e

IX - a territorialidade, que diz respeito à atuação que considera as singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intra e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos, de forma equânime.

Art. 5º São 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; e

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.

Art. 6º A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Art. 7º São objetivos específicos da PNPS:

I - estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na RAS, 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, visando reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, com respeito às diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais;

III - favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade e 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 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 específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores expressos nesta Portaria, para trabalhadores, gestores e cidadãos;

IX - estabelecer estratégias de comunicação social e mídia direcionadas ao fortalecimento dos princípios e ações em promoção da saúde e à defesa de políticas públicas saudáveis;

X - estimular a pesquisa, produção e 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 análise, monitoramento, avaliação e financiamento das ações;

XII - fomentar discussões sobre modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde; e

XIII - contribuir para a articulação de políticas públicas intersetoriais e intrassetoriais com as agendas nacionais e internacionais.

Art. 8º São temas transversais da PNPS, entendidos como referências para a formação de agendas de promoção da saúde, para adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e valores do SUS e da PNPS:

I - Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade, que significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares;

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

III - produção de saúde e cuidado, que representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo

entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde, significando, também, a vinculação do tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde;

IV - ambientes e territórios saudáveis, que significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica;

V - vida no trabalho, que compreende a interrelação do tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os setores primário, secundário e terciário da economia, considerando os espaços urbano e rural, e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, de maneira participativa e dialógica; e

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

Art. 9º São Eixos Operacionais da PNPS, entendidos como estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando-se valores, princípios, diretrizes e objetivos:

I - territorialização, enquanto estratégia operacional:

a) reconhece a regionalização como diretriz do SUS e como eixo estruturante para orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e para organizar a RAS;

b) considera a abrangência das regiões de saúde e sua articulação com os equipamentos sociais nos territórios; e

c) observa as pactuações interfederativas, a definição de parâmetros de escala e acesso e a execução de ações que identifiquem singularidades territoriais para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, ampliando as ações de promoção à saúde e contribuindo para fortalecer identidades regionais;

II - articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial, entendidas como compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor;

III - RAS, enquanto estratégia operacional necessita:

a) transversalizar a promoção na RAS, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na integralidade do cuidado, articulando com todos os equipamentos de produção da saúde do território; e

b) articular com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores, que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde;

IV - participação e controle social, que compreende a ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos;

V - gestão, entendida como a necessidade de priorizar os processos democráticos e participativos de regulação e controle, planejamento, monitoramento, avaliação, financiamento e comunicação;

VI - educação e formação, enquanto incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos;

VII - vigilância, monitoramento e avaliação, enquanto uso de múltiplas abordagens na geração e análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e grupos populacionais, visando subsidiar decisões, intervenções e implantar políticas públicas de promoção da saúde;

VIII - produção e disseminação de conhecimentos e saberes, enquanto estímulo a uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogestão, compartilhando e divulgando os resultados de maneira ampla com a coletividade; e

IX - comunicação social e mídia, enquanto uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares, para favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, execução, resultados, impactos, eficiência, eficácia, efetividade e benefícios das ações.

Art. 10. São temas prioritários da PNPS, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas e compatíveis com o Plano Nacional de Saúde, pactos interfederativos e planejamento estratégico do Ministério da Saúde, bem como acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro, em permanente diálogo com as demais políticas, com os outros setores e com as especificidades sanitárias:

I - formação e educação permanente, que compreende mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde e incluí-la nos espaços de educação permanente;

II - alimentação adequada e saudável, que compreende promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável;

III - práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições

dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas;

IV - enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais;

V - enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas, com a corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais;

VI - promoção da mobilidade segura, que compreende:

a) buscar avançar na articulação intersetorial e intrasetorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência do território na produção do cuidado e na redução da morbimortalidade decorrente do trânsito;

b) orientar ações integradas e intersetoriais nos territórios, incluindo saúde, educação, trânsito, fiscalização, ambiente e demais setores envolvidos, além da sociedade, visando definir um planejamento integrado, parcerias, atribuições, responsabilidades e especificidades de cada setor para a promoção da mobilidade segura; e

c) avançar na promoção de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais, fundamentadas em informação qualificada e em planejamento integrado, que garantam o trânsito seguro, a redução de morbimortalidade e a paz no trânsito;

VII - promoção da cultura da paz e de direitos humanos, que compreende promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos, para o desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, articulando a RAS com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura de paz; e

VIII - promoção do desenvolvimento sustentável, que compreende promover, mobilizar e articular ações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários, como cidades, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros, permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde em articulação com os demais temas prioritários.

Art. 11. Compete às esferas federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais do SUS:

I - divulgar a PNPS, fortalecendo seus valores e princípios;

II - estabelecer parcerias, promovendo a articulação intersetorial e intrassetorial;

III - contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde com base nos valores, princípios e diretrizes da PNPS;

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 PNPS;

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 PNPS;

X - promover o intercâmbio de experiências e o desenvolvimento de estudos e pesquisas que visem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados para a promoção da saúde;

XI - desenvolver estratégias e mecanismos organizacionais de qualificação e valorização da força de trabalho da saúde, estimulando processos de formação e educação permanente voltados para a efetivação da PNPS;

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 PNPS, considerando as especificidades locais;

XIV - articular a inserção das ações voltadas à promoção da saúde nos sistemas de informação do SUS e outros; e

XV - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e sociedade civil, para o fortalecimento da promoção da saúde no país.

Art. 12. Compete ao **Ministério da Saúde**:

- I - promover a articulação com os Estados e Municípios para apoio à implantação e implementação da PNPS;
- II - pactuar na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) os temas prioritários e o financiamento da PNPS;
- III - apoiar a implementação da PNPS, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades em saúde;
- IV - viabilizar mecanismos para 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 PNPS, em conformidade com os seus princípios e diretrizes;
- VIII - realizar apoio institucional às Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, visando à implantação, implementação e consolidação da PNPS;
- IX - apoiar e produzir a elaboração de materiais de divulgação, visando socializar informações e ações de promoção da saúde; e
- X - estimular, monitorar e avaliar os processos, programas, projetos e ações de promoção da saúde.

Art. 13. Compete às **Secretarias Estaduais de Saúde**:

- I - promover a articulação com os Municípios para apoio à implantação e implementação da PNPS;
- II - pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Regionais (CIR) as estratégias, diretrizes, metas, temas prioritários e financiamento das ações de implantação e implementação da PNPS;
- III - implantar e implementar a PNPS na RAS, 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 PNPS;
- VII - realizar apoio institucional às Secretarias Municipais e regiões de saúde no processo de implantação, implementação e consolidação da PNPS;

VIII - realizar o monitoramento e 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; e

XI - apoiar e promover a execução de programas, planos, projetos e ações relacionadas com a promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território.

Art. 14. Compete às **Secretarias Municipais de Saúde**:

I - promover a articulação intrasetorial e intersetorial para apoio à implantação e implementação da PNPS no âmbito de sua competência;

II - implantar e implementar a PNPS no âmbito do seu território, respeitando as especificidades locorregionais;

III - pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Regionais (CIR) as estratégias, diretrizes, metas, temas prioritários e financiamento das ações de implantação e implementação da PNPS;

IV - apresentar no Conselho Municipal de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde;

V - incorporar ações de Promoção da Saúde aos Planos Plurianual e Municipal de Saúde;

VI - destinar recursos orçamentários e financeiros para realização das ações de promoção da saúde;

VII - prestar apoio institucional aos gestores e trabalhadores no processo de implantação, implementação, qualificação e consolidação da PNPS;

VIII - promover e realizar a educação permanente dos trabalhadores do sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde;

IX - identificar e promover canais de participação no processo decisório para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde;

X - promover a participação e o controle social e reforçar as ações comunitárias de promoção da saúde nos territórios;

XI - identificar, articular e apoiar a troca de experiências e conhecimentos referentes às ações de promoção da saúde;

XII - participar do processo de monitoramento, avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde;

XIII - elaborar materiais educativos visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde; e

XIV - apoiar e promover, de forma privilegiada, a execução de programas, planos, projetos e ações diretamente relacionadas à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território.

Art. 15. À Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF) competem as atribuições reservadas às Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios.

Art. 16. O financiamento dos temas prioritários da PNPS e seus planos operativos serão objeto de pactuação prévia na CIT.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 18. Fica revogada a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 63, Seção 1, do dia seguinte, p. 138.

ARTHUR CHIORO
Ministro da Saúde

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

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



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA