GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMITÊ CENTRAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

MANUAL TÉCNICO PARA ANÁLISE DE PLANOS E PROJETOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Brasília-DF
2024

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMITÊ CENTRAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Manual Técnico para Análise de Planos e Projetos em Promoção da Saúde

Brasília-DF
2024

Governo do Distrito Federal
Ibaneis Rocha Barros Júnior

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Comitê Central de Promoção da Saúde

Elaboradores:
Aline Fernanda de Sá Reis Barbosa
Douglas dos Santos Moreira
Kelva Karina Nogueira de Carvalho de Aquino
Lorena Natália dos Santos Mota
Lucilene Bentes do Nascimento
Lucimir Henrique Pessoa Maia
Wilson Gavinho Vianna Junior

Capa e diagramação
Douglas dos Santos Moreira

Copyright© 2024 – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF
Comitê Central de Promoção da Saúde
Ano: 2024

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Endereço
SRTVN 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 – Brasília, DF

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	3
1	PROMOÇÃO DA SAÚDE	4
2	DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE	6
3	PREVENÇÃO DE DOENÇAS	9
4	POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	11
5	COMITÊ CENTRAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	13
6	CRITÉRIOS DE ANÁLISE DE ADEQUAÇÃO PARA INTERVENÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE	14
7	EXEMPLOS DE AÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA REALIZAÇÃO NO SETOR SAÚDE	16
8	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
	ANEXOS	25
	Anexo 1. Eixos prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde	25
	Anexo 2. Eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde	27

APRESENTAÇÃO

Este manual objetiva definir os critérios técnicos a serem utilizados para análise de planos e projetos relacionados às estratégias, ações ou atividades de promoção da saúde, a serem implementados no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), levando-se em consideração as evidências científicas atuais e legislações vigentes relacionadas à Promoção da Saúde no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, com base nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS).

Ele foi elaborado pelo Comitê Central de Promoção da Saúde (CCPS), dada a necessidade de esclarecimento conceitual atualizado sobre o tema, para subsidiar a implementação das ações de promoção da saúde tanto na esfera governamental quanto não-governamental no âmbito do Distrito Federal.

Neste documento, pontuam-se os principais conceitos, valores e princípios, bem como diretrizes e orientações necessárias para que um plano de trabalho ou projeto seja avaliado como Promoção da Saúde, bem como são apresentados os critérios de análise adotados pelo Comitê Central de Promoção da Saúde para avaliação das propostas. Citam-se, também, exemplos de ações em Promoção da Saúde para realização no setor saúde.

Como Promoção da Saúde é um campo intersetorial e transdisciplinar, este manual não tem a pretensão de abarcar todos os seus aspectos. Contudo, espera-se que possa ser útil para aqueles que pretendem elaborar ou analisar planos, projetos e ações neste campo.

1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Na primeira metade do século XX, Winslow (1920) e Sigerist (1946) propuseram quatro tarefas essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação e a reabilitação. Posteriormente, Leavell e Clark, em 1965, delinearam o modelo da história natural das doenças, e já argumentam que as medidas para a promoção da saúde não são voltadas para determinada doença, mas destinadas a aumentar a saúde e o bem-estar gerais (BUSSE, 1994).

Esse conceito se modificou durante os anos, surgindo novas correntes de promoção, sobretudo no Canadá, com o Informe Lalonde ("*A new perspective on the health of Canadians*"), nos EUA e nos países da Europa Ocidental. A promoção da saúde desponta como "nova concepção de saúde" internacional em meados dos anos 70, resultado do debate na década anterior sobre a determinação social e econômica da saúde e a construção de uma concepção não centrada na doença (BUSSE, 1994; HEIDMANN *et al*., 2006).

Em 1986, ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que originou a Carta de Ottawa. De acordo com esse documento, "promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo" (OTTAWA, 1986). Portanto, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (DISTRITO FEDERAL, 2011).

Verifica-se a incorporação de um conceito ampliado de saúde, que busca superar a concepção de saúde como a mera ausência de doenças, ou pautada em aspectos biológicos, para pensá-la como uma resultante dos modos de vida, de organização e de produção de uma sociedade, a partir de um determinado contexto histórico, social e cultural (BRASIL, 2018).

Em 1992, em um contexto de expansão e qualificação da atenção básica, inicia-se o Programa Saúde da Família (PSF), que se transformou em política estruturada com preceitos de Promoção da Saúde e em 1999, criou o projeto "Promoção da Saúde, um novo modelo de atenção" (DISTRITO FEDERAL, 2020).

Ainda houve diversos marcos históricos da Promoção da Saúde, como a Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS), o programa Pratique Saúde (2004) e a instituição do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde (2005), pelo Ministério da Saúde (DISTRITO FEDERAL, 2020).

Contudo, a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, foi um momento determinante para a abertura de frentes de repasse de incentivos financeiros, formação de profissionais, produção de materiais técnicos e informativos, planos nacionais e indicadores na vigilância, assistência e atenção à saúde. A PNPS ainda seria revisada em 2014, devido aos novos desafios no contexto nacional e internacional, ratificando e fortalecendo o papel da Promoção da Saúde como estratégia pública para garantir a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Para além do SUS, a promoção da saúde estendeu seus objetivos e suas diretrizes aos planos nacionais para o enfrentamento das violências, dos acidentes de trânsito, a prevenção do uso de álcool e outras drogas, e alicerçou programas intersetoriais direcionados ao público escolar.

No Distrito Federal, fomentado pela PNPS, foi elaborada a primeira versão do Plano Distrital de Promoção da Saúde (PDPS), em 2006, com novas edições em 2009 e 2019. Atualmente está em elaboração o PDPS para o quadriênio 2024 a 2027.

A promoção da saúde passa pelo reconhecimento de que a saúde está em constante construção. Pressupõe um entrelaçamento entre fragilidades e potencialidades do indivíduo e de coletivos, e a responsabilidade de governos em garantir direitos, acesso a serviços essenciais e possibilidades para o desenvolvimento pleno das pessoas de forma equânime.

Atualmente, o termo “promoção da saúde” se associa a valores como vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria. Além disso, está relacionado à ideia de “responsabilização múltipla”, uma vez que envolve as ações do Estado (políticas públicas saudáveis), dos indivíduos e coletividades (desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e das parcerias intersetoriais, na definição de prioridades, planejamento e implementação de estratégias para promover saúde (BUSS & CARVALHO, 2009).

Promoção da Saúde é o processo de habilitar as pessoas para tomarem o controle e melhorar a sua própria saúde e seus determinantes, é também sobre criar as condições e ambiência propícias para escolhas saudáveis para todos e onde quer que as pessoas vivam, trabalhem, envelheçam e se divirtam (OMS, 2021).

Por fim, conceitua-se promoção da saúde como o processo de capacitar as pessoas para aumentar o controle sobre a sua saúde e os seus determinantes através de esforços de literacia (letramento) em saúde e de ações multissetoriais para aumentar os comportamentos saudáveis e abrange uma vasta gama de intervenções sociais e ambientais concebidas para beneficiar e proteger a saúde e a qualidade de vida das pessoas, abordando as causas profundas dos problemas de saúde, e não se centrando no tratamento e na cura de doenças (OMS, 2024).

2 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

A lei de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), estabelece no Art. 3º que "os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais" (BRASIL,1990).

Planejar intervenções em promoção da saúde implica, portanto, na proposição de ações inseridas no contexto das Redes de Atenção à Saúde, de forma transversal, com o reconhecimento da regionalização e descentralização das ações e serviços de saúde conforme o desenho político institucional do SUS, mas também com as demais redes que compõe outras políticas sociais, principalmente aquelas voltadas para a seguridade social, como assistência e a previdência social, e articulando com outras políticas públicas de educação, trabalho, cultura, dentre outras.

Tais determinantes, que condicionam melhores ou piores condições de vida e de saúde, e que extrapolam o escopo de atuação do setor saúde, são definidos como Determinantes Sociais de Saúde (DSS), e são o principal objeto de intervenção das ações de Promoção da Saúde.

Para a Organização Mundial de Saúde, os DSS são as condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem (OMS, 2011), ou seja, os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, estando associados ao conceito de equidade em saúde.

Para análise e compreensão destes determinantes, Whitehead e Dahlgren (2006) propuseram um modelo de estudos, também adotado pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais (CNDSS), que apresentamos na Figura 1.

Neste modelo, os DSS estão dispostos em camadas, desde a mais próxima dos determinantes individuais até as mais distantes, onde estão localizados os macrodeterminantes do processo saúde-doença. Na base do modelo encontram-se as características individuais, como idade, sexo e fatores genéticos. A camada seguinte, representada pelos comportamentos e estilos de vida individuais, encontra-se no limiar entre os fatores individuais e os DSS, pois os comportamentos, além de serem dependentes de fatores individuais, dependem também de determinantes como acesso a alimentos saudáveis e lazer, por exemplo. A próxima camada é representada pelas redes sociais e comunitárias, que configuram redes de solidariedade, refletindo o nível de coesão social. Logo após, estão os fatores relacionados com as condições de vida e de trabalho dos

indivíduos, disponibilidade de alimentos, assim como o acesso a serviços essenciais, como saúde e educação, indicando as diferenças de vulnerabilidade a que estão dispostos os indivíduos. Por fim, a última camada expressa os macrodeterminantes relacionados com as condições socioeconômicas, sociais e ambientais em que vive a sociedade, assim como os determinantes supranacionais, como o processo de globalização (COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008).

Figura 1. Modelo de Dahlgren e Whitehead dos Determinantes Sociais de Saúde (Fonte: Whitehead & Dahlgren, 2006)

O modelo permite demonstrar os diferentes níveis de intervenção, desde o aspecto individual ao comunitário, contribuindo para estabelecimento de diferentes olhares na construção de políticas públicas de saúde.

A influência dos determinantes sociais em saúde possui uma relação intrínseca com o princípio da equidade do SUS, tendo em vista que a situação socioeconômica de um indivíduo ou população está relacionada com as iniquidades em saúde, que se interrelacionam e são marcadas por interseccionalidades, ou seja, a sobreposição de discriminações, relacionadas à raça e etnia, gênero, orientação sexual, dentre outros. Deste modo, a vulnerabilidade socioeconômica pode ser acirrada pela ocorrência de racismo estrutural, por preconceitos relacionados ao gênero, à deficiência, à idade (BRASIL, 2021).

A partir disso, torna-se essencial que o cuidado em saúde leve em consideração as especificidades de diferentes populações, que evidenciam a necessidade de articulação intra e intersetorial, com base no conceito ampliado em saúde.

Para intervir em Promoção da Saúde, é imperativo intervir nos Determinantes Sociais de Saúde.

3 PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Enquanto campo do saber e de práticas em saúde, cabe ressaltar que a Promoção da Saúde se insere na perspectiva da salutogênese, ou seja, com foco na origem da saúde. Porém, algumas vezes, são atribuídos conceitos e intervenções que não correspondem com seu escopo de ação principal (os Determinantes Sociais da Saúde), como, por exemplo, a Prevenção de Doenças.

Embora se caracterizem como enfoques complementares no processo de saúde-doença, a promoção da saúde é mais ampla e abrangente que a prevenção de doenças, buscando identificar os macrodeterminantes desse processo, com vistas a uma transformação que os mobilize em direção à saúde (CZERESNIA e FREITAS, 2009).

Por meio de políticas e intervenções intersetoriais, a Promoção da Saúde aborda fatores de risco comportamentais, como o consumo de tabaco, obesidade, dieta e inatividade física, bem como as áreas da saúde mental, controle do abuso de drogas e álcool, comportamentos de saúde relacionados com o HIV, saúde sexual, planejamento familiar e estratégias para combater a violência doméstica.

A prevenção de doenças difere da promoção da saúde porque se concentra em esforços específicos destinados a reduzir o desenvolvimento e a gravidade de doenças crônicas e outras morbidades (UNIVERSITY OF MINNESOTA RURAL HEALTH RESEARCH CENTER AND NORC WALSH CENTER FOR RURAL HEALTH ANALYSIS, 2024).

A definição operacional da Organização Mundial de Saúde (2024) conceitua a prevenção de doenças como intervenções específicas, de base populacional e individual, visando minimizar a carga de doenças e os fatores de risco associados, podendo ser categorizada como prevenção primária, secundária, terciária ou quaternária (KNOWLEDGE FOR POLICY EUROPEAN COMMISSION, 2021):

- **Primária:** se refere a ações que evitam a manifestação de uma doença. Por exemplo, suplementação nutricional e alimentar, educação em higiene oral e dentária e serviços clínicos preventivos como imunização e vacinação.
- **Secundária:** associada à detecção precoce de uma doença que pode resultar em melhores chances de resultados positivos para a saúde, como programas de triagem de doenças ou para prevenção de malformações congênitas, e terapias medicamentosas quimioprofiláticas para controlar fatores de risco (hipertensão, por exemplo).
- **Terciária:** associada a serviços que promovem melhor qualidade de vida para quem convive com a doença. Inclui reabilitação, programas de gestão de doenças e apoio a pacientes com uma doença estabelecida para minimizar incapacidades e complicações residuais.

- **Quaternária:** relacionada a evitar medicalização excessiva dos pacientes, protegendo-os de intervenções desnecessárias e sugerindo alternativas éticas.

Conceitualmente, é útil caracterizar os serviços de prevenção de doenças como aqueles concentrados principalmente no setor da saúde, e os serviços de promoção da saúde como aqueles que dependem de ações intersetoriais e/ou que se preocupam com os determinantes sociais da saúde.

Enquanto os programas e políticas de Promoção da Saúde se destinam à manutenção e fortalecimento da saúde, as intervenções em Prevenção de Doenças visam evitar o aparecimento de doenças, ou seja, diferem entre si não só nas estratégias, mas no próprio objetivo da ação.

Para esclarecimento, apresentamos o Quadro 1, sumarizando as principais diferenças.

Quadro 1. Características comparadas da prevenção de doenças e da promoção da saúde (Fonte: BRASIL, 2021)

Características	Prevenção de doenças	Promoção da saúde
Marco conceitual	História Natural das Doenças	Determinantes Sociais da Saúde
Significado do termo	Preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite dano ou mal; impedir que se realize.	Impulsionar; fomentar; originar; gerar; mudar.
Objetivos	Evitar surgimento ou proliferação de doenças, prevenir.	Promover o bem-estar geral por meio da transformação das condições de saúde.
Foco	Doença (causas, formas de transmissão, comportamento epidemiológico, fatores de risco e proteção).	Mudanças nos determinantes estruturais que provocam iniquidades em saúde.
Abordagens	Divulgação de informações e recomendações (campanhas) para mudança de hábitos.	Mudanças estruturais em cidades, políticas econômicas e sociais, construção de espaços de participação.
Operacionalização	Ação pontual, unilateral, intersetorial.	Ação multiestratégica, intersetorial.
Lugar do sujeito	Receptivo, responsável pela mudança.	Participativo, corresponsável pela mudança.
Expressões e termos clássicos	Adoção de estilo de vida saudável / Evite! / Use! / Prevenir é o melhor remédio! / Conhecer para prevenir / Fatores de risco e de proteção para a saúde / Faça sua parte! / Procure uma Unidade Básica de Saúde / Mexa-se!	Construção de modos de vida / Participe! / Sustentável / Saudável / Lazer / Ambientes/ Qualidade de Vida / Equidade / Desenvolvimento / Políticas/ Cidades.

Fonte: Adaptado com base em Czeresnia, 1999; Santos *et al.*, 2006, Coutinho *et al.*, 2013 e campanhas do Ministério da Saúde, 2007 a 2010.

4 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 687, de 30 de março de 2006 e revisada em 2014 (Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014), apresenta a Promoção da Saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrassetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde e demais articulações, tendo como objetivo 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 (BRASIL, 2018). Com o intuito de fortalecer e qualificar ações de promoção da saúde no SUS, além de princípios e diretrizes, a PNPS elenca temas transversais e eixos operacionais que devem ser considerados tanto na elaboração dessas ações quanto em suas avaliações.

Dentre os temas transversais, estão a atenção aos Determinantes Sociais de Saúde, à produção de saúde e cuidado, aos ambientes e territórios saudáveis em uma perspectiva intersetorial, à Cultura da Paz e aos Direitos Humanos.

Em seus valores, a PNPS reconhece a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida; e 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.

A PNPS adota como princípios (BRASIL, 2018):

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.

Os eixos prioritários da PNPS são: formação e educação permanente, continuada e popular; alimentação adequada e saudável; práticas integrativas em saúde, atividades físicas e práticas corporais; enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados; enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; promoção da mobilidade segura; promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; promoção do desenvolvimento sustentável; participação e controle social.

Os eixos operacionais da PNPS são: territorialização; articulação e cooperação intrassetorial e intersetorial; Rede de Atenção à Saúde; participação e controle social; gestão; educação e formação; vigilância, monitoramento e avaliação; produção e disseminação de conhecimentos e saberes; e comunicação social e mídia.

Para esclarecimento conceitual, a descrição de cada um dos eixos prioritários e operacionais estão relacionadas nos Anexos 1 e 2, respectivamente.

No âmbito da SES-DF, têm-se diversas iniciativas em consonância com a PNPS, dentre elas o Plano Distrital de Promoção da Saúde, a Política de Atenção Primária do Distrito Federal, a Política Distrital de Alimentação e Nutrição, a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde, o Plano Distrital para o Enfrentamento das Doenças Crônicas que contempla o eixo de promoção da saúde, além de diversas políticas e programas nacionais que incluem a Promoção da Saúde em seus pressupostos e são adotadas pela SES-DF.

5 COMITÊ CENTRAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal realiza estratégias de promoção da saúde promovidas pelo Ministério da Saúde, pelas Subsecretarias de Atenção à Saúde (SAIS) e de Vigilância à Saúde (SVS) pactuada em Planos Distritais de Promoção da Saúde e também possui diversas ações locais desenvolvidas pelos profissionais e comunidade em âmbito regional.

Com o objetivo primordial de apoiar a implementação, implantação e monitoramento dos Planos Distritais de Promoção da Saúde, foi instituído pela SES-DF em 2011 o Comitê Central de Promoção da Saúde (CCPS) (Portaria nº 109 de 01 de julho de 2011), instância de caráter consultivo, composta por setores da SES-DF representantes de diretorias da SAIS e SVS que possuem interface com a promoção da saúde. O Comitê foi reestruturado à luz do novo organograma e dos novos desafios para implementação da temática nos anos de 2019 (Portaria nº 364, de 27 de maio de 2019), 2023 (Portaria nº 112, de 23 de março de 2023) e 2024 (Portaria nº 64, de 19 de fevereiro de 2024), tendo como objetivo primordial o monitoramento e revisão do PDPS, dentre outras competências (DISTRITO FEDERAL, 2011; 2019; 2023; 2024).

Ressalta-se que, ao longo dos últimos anos, o CCPS têm sido a instância de referência para articulação com os diversos setores em âmbito federal (Ministério da Saúde, Universidade de Brasília, Fiocruz), e distrital, como as demais Secretarias de Estado e o Conselho de Saúde do Distrito Federal. Este último foi um dos atores na elaboração do Plano Distrital de Saúde 2020-2023, fomentando a intersetorialidade e participação social.

O CCPS também visa fortalecer a implementação de ações de promoção da saúde das sete Regiões de Saúde do Distrito Federal, lócus primordial de execução das ações, com diversas iniciativas, dentre elas a capacitação de gestores e profissionais em promoção da saúde e realização de seminários distritais com exposição de experiências exitosas regionais.

O CCPS, enquanto artífice na articulação, planejamento e referência técnica em promoção da saúde no DF, configura-se como importante fórum de fortalecimento da intrassetorialidade, intersetorialidade, territorialização e participação social, reforçando a inserção transversal da promoção da saúde no DF e atuando em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde.

6 CRITÉRIOS DE ANÁLISE DE ADEQUAÇÃO PARA INTERVENÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

No âmbito do Distrito Federal, as intervenções que se propuserem a atuar dentro do escopo da Promoção da Saúde, devem se adequar aos conceitos, diretrizes, valores e princípios orientados pela Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2018), que é o documento orientador técnico-político para a pauta em todo o país.

A partir deste referencial, Loch e colaboradores (2021) propuseram o Instrumento para Avaliação das Intervenções em Saúde quanto à Aproximação com os Princípios de Promoção da Saúde, cujo objetivo é auxiliar os trabalhadores a avaliarem as intervenções que têm como foco a promoção da saúde, facilitando a identificação de potencialidades e fragilidades destas intervenções, que devem buscar a maior aproximação possível com os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Neste instrumento, os autores propõem que os avaliadores indiquem em uma escala de quatro pontos o que melhor representa a concordância com os nove itens, correspondentes aos nove princípios da PNPS, conforme exposto na Figura 2.

1	2	3	4
DISCORDO	CONCORDO POUCO	CONCORDO	CONCORDO MUITO

Nº	PRINCÍPIO	ITEM	1	2	3	4
1	EQUIDADE	A INTERVENÇÃO ATENDE DE FORMA DIFERENCIADA INDIVÍDUOS OU GRUPOS QUE MAIS PRECISAM DA MESMA				
2	PARTICIPAÇÃO SOCIAL	A INTERVENÇÃO ESTIMULA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL DOS INDIVÍDUOS E GRUPOS				
3	AUTONOMIA	A INTERVENÇÃO ESTIMULA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PESSOAIS DE SEUS PARTICIPANTES, BUSCANDO QUE ESTES SEJAM MAIS AUTÔNOMOS, CONSCIENTES E CRÍTICOS NO SEU DIA A DIA EM RELAÇÃO AOS MODOS/ESTILOS DE VIDA				
4	EMPODERAMENTO	A INTERVENÇÃO ESTIMULA NOS PARTICIPANTES O CONTROLE DAS DECISÕES E DAS ESCOLHAS DE MODOS/ESTILOS DE VIDA DIANTE DAS OPORTUNIDADES, CONSIDERANDO AS SUAS CONDIÇÕES SOCIAIS, ECONÔMICAS E CULTURAIS				
5	INTRASSETORIALIDADE	A INTERVENÇÃO ESTIMULA A ARTICULAÇÃO ENTRE ATORES DE UM MESMO SETOR, BUSCANDO A CONSTRUÇÃO E ARTICULAÇÃO DE REDES COOPERATIVAS E RESOLUTIVAS				
6	INTERSETORIALIDADE	A INTERVENÇÃO ESTIMULA A ARTICULAÇÃO ENTRE DIFERENTES SETORES, BUSCANDO A CONSTRUÇÃO DE INTERVENÇÕES COMPARTILHADAS, ENVOLVENDO CORRESPONSABILIDADE E COGESTÃO				
7	SUSTENTABILIDADE	A INTERVENÇÃO OFERECE CONDIÇÕES PARA QUE TENHA CONTINUIDADE ENQUANTO FOR PRIORITÁRIA PARA O TERRITÓRIO				
8	INTEGRALIDADE	A INTERVENÇÃO CONSIDERA A COMPLEXIDADE, POTENCIALIDADE E SINGULARIDADES DE SEUS PARTICIPANTES				
9	TERRITORIALIDADE	A INTERVENÇÃO CONSIDERA AS ESPECIFICIDADES DO TERRITÓRIO ONDE ESTÁ INSERIDA				

Figura 2. Instrumento para avaliação de intervenções em saúde quanto à sua aproximação com os princípios da Promoção da Saúde (Fonte: Loch *et al.,* 2021)

Sempre que instado a analisar se propostas, planos de trabalho e quaisquer outros documentos versam sobre Promoção da Saúde, o Comitê Central de Promoção da Saúde da SES-DF procederá à análise técnica utilizando este instrumento validado.

Os pareceristas - membros do Comitê - avaliarão individualmente a proposta, atribuindo um valor entre 1 e 4, para cada um dos princípios da PNPS, sendo: 1) discordo; 2) concordo pouco; 3) concordo; e 4) concordo muito.

Posteriormente, apresentarão aos seus pares e consensuarão o parecer conjunto em reunião colegiada do Comitê. Os valores individuais supramencionados, atribuídos pelos pareceristas, são sigilosos e não serão divulgados publicamente, sendo publicizado apenas o parecer final do Comitê.

Por ser uma instância consultiva, as análises técnicas elaboradas pelo Comitê Central de Promoção da Saúde não ensejarão aprovação ou reprovação da proposta, nem avaliarão as possibilidades de execução, atendo-se à análise da pertinência das intervenções propostas ao tema da Promoção da Saúde, enquanto campo de saberes científico, técnico, político e popular.

O parecer técnico elaborado será encaminhado ao setor solicitante contendo o resultado final da análise, identificando os principais pontos de convergência com a Promoção da Saúde e, se considerar necessário, pontos de melhoria para maior aproximação ao tema.

7 EXEMPLOS DE AÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA REALIZAÇÃO NO SETOR SAÚDE

A realização das ações de promoção da saúde devem ser orientadas pelos eixos prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (Quadro 2), que por sua vez necessitam estar em consonância com os eixos operacionais que são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da PNPS. São eles: I. Territorialização; II. Articulação e cooperação intrassetorial e intersetorial; III. Rede de Atenção à Saúde; IV. Participação e controle social; V. Gestão; VI. Educação e formação; VII. Vigilância, monitoramento e avaliação; VIII. Produção e disseminação de conhecimentos e saberes e IX. Comunicação social e mídia.

No Quadro 2 estão listadas diversas ações, por eixo prioritário, incluídas no Plano Distrital de Promoção da Saúde 2020-2023 (DISTRITO FEDERAL, 2020) ou apresentadas como experiências exitosas nos Seminários Distritais de Promoção da Saúde.

Quadro 2. Exemplos de ações em promoção da saúde para realização no setor Saúde por Eixos Prioritários (Fonte: elaboração própria)

EIXOS	AÇÕES
I - Formação e Educação Permanente, Continuada e Popular	Capacitações conceituais presenciais ou virtuais em Promoção da Saúde para gestores, profissionais e conselhos de saúde Eventos distritais e regionais promotores de experiências exitosas sobre promoção da saúde direcionados para profissionais, gestores e graduandos (ex: Seminários, Fóruns) Ações educativas coletivas com temas de promoção da saúde direcionados aos usuários do SUS e população em geral com ênfase na educação popular Materiais formativos incluindo uso de tecnologias para apoio a formação e educação a usuários e população em geral com ênfase na educação popular
II - Alimentação Adequada e Saudável	Ações de vigilância para diagnóstico situacional sobre alimentação e estado nutricional da população (ex: estudos com representatividade regional) Capacitação de equipes e-Multi em alimentação e saúde Eventos com o tema alimentação e aleitamento materno

	Cobertura da vigilância nutricional da população usuária da Atenção Primária à Saúde Capacitação da Estratégia Saúde da Família (equipe de Saúde da Família, equipe Multiprofissional, gestores) nos programas de micronutrientes (incluindo conteúdo sobre o uso dos sistemas para gerar informações) Capacitação dos profissionais das ESF em aconselhamento em amamentação Ações de educação alimentar e nutricional nas escolas da rede pública Atividade alusiva à Semana da Doação de Leite Materno em todos os Bancos de Leite Humano Campanha de divulgação sobre a legislação que protege a nutriz trabalhadora Incentivo a implantação de salas de amamentação nos órgãos públicos do DF de acordo com o Decreto 45.195/2023 Campanha de divulgação sobre a legislação que regulamenta a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras Ações de educação alimentar e nutricional nas escolas da rede pública aderidas ao Programa Saúde na Escola Proposição ao poder público local de regulamentação da oferta e a exposição de alimentos não saudáveis (bebidas e alimentos ultraprocessados) em instituições e órgãos públicos e na rede de ensino (público e privado), rede hospitalar, entre outras que comercializem ou ofertem alimentos e/ou alimentação preparada
III - Práticas Integrativas em Saúde, Atividades Físicas e Práticas Corporais	Estratégias de vigilância para diagnóstico situacional sobre práticas integrativas em saúde, atividades físicas e práticas corporais realizadas pela população (ex: estudos com representatividade distrital e regional) Realização ações intersetoriais em Práticas Integrativas em Saúde (PIS) Capacitação em PIS os servidores de outros órgãos e instituições públicas Implementação do Guia de Atividade Física para a População Brasileira Fortalecimento do Programa Ginástica nas Quadras

	Construção e implementação de polos do Programa Academia da Saúde Planejamento e realização da Corrida e Caminhada pela Saúde Desenvolvimento de ações, estratégias e parcerias para implementar e/ou manter espaços públicos que possibilitem a prática de atividade física e outras ações coletivas de promoção da saúde, com a inclusão de profissionais de educação física, aquisição de materiais de consumo e qualificação de ambientes relacionados à atividade física
IV -Enfrentamento ao Uso do Tabaco e seus Derivados	Ações educativas para a população para a prevenção e controle do tabagismo em instituições públicas e privadas (ex: empresas e escolas) Ações de vigilância para diagnóstico situacional sobre tabaco e seus derivados usados pela população (ex: estudos com representatividade distrital e regional) Treinamentos aos profissionais do programa de controle do tabagismo Sensibilização de legisladores para a criação de legislações específicas para o controle do tabaco Parcerias com a Secretaria de Educação e escolas privadas para a realização de ações contínuas e pontuais para o controle do tabaco (Programa Saber Saúde) Incentivo aos residentes da SES-DF a realizarem ações educativas sobre tabagismo, pesquisas, intervenções diagnósticas e terapêuticas acerca do Controle do Tabaco e suas repercussões no processo saúde-doença Proposição de medidas fiscais e regulatórias que promovam e incentivem a adoção de ambientes saudáveis no território e protejam a comunidade de ações nocivas praticadas pela indústria do álcool, tabaco, alimentos e bebidas, ultraprocessados, agronegócio, farmacêuticas ou daqueles agentes que defendam seus interesses
V - Enfrentamento ao Uso de Álcool e outras Drogas	Ações educativas para a população para a prevenção e enfrentamento do abuso de álcool e drogas em instituições públicas e privadas (ex: empresas e escolas) Implantação de grupos de tratamento de álcool e outras drogas nas unidades de saúde

	Estratégias de vigilância para diagnóstico situacional sobre álcool e outras drogas na população (ex: estudos com representatividade distrital e regional) Estratégias para o fortalecimento da realização da abordagem mínima do alcoolismo durante o atendimento aos usuários do SUS
VI - Promoção da Mobilidade Segura	Inclusão do tema “Educação para o trânsito” como eixo transversal na proposta pedagógica da rede de ensino do DF Construção de agenda integrada de planejamento, programação e avaliação das ações de prevenção da morbimortalidade de acidentes de trânsito Retorno da exposição do placar da vida (cidadania, faixa de pedestre, cultura de paz) Ações de educação em saúde para promoção da mobilidade segura
VII - Promoção da Cultura de Paz e dos Direitos Humanos	Desenvolvimento e fortalecimento de estratégias pedagógicas, estruturais e multidisciplinares que qualifiquem os profissionais para atuar em promoção da saúde em comunidades tradicionais, população LGBTQIAPN+, usuários em situação de vulnerabilidade, como pessoas em situação de violências, em situação de rua e sistema prisional Mapeamento, divulgação e fortalecimento das iniciativas presentes nos territórios relacionadas ao acesso à cultura, lazer e atividades artísticas Estratégias motivacionais voltadas para o aumento da procura dos adolescentes e homens para atenção integral à saúde com ênfase em ações de promoção da saúde Apoio a ações de promoção da saúde para os profissionais de saúde, incluindo saúde mental, com base nas recomendações e diretrizes estabelecidas no SUS Ações de monitoramento das condições ambientais do território, em conjunto com a vigilância em saúde, tais como saneamento, focos de zoonoses, poluentes, descarte de lixo orgânico e não orgânico, condições de moradia, entre outros

	Ações de Promoção da Saúde voltadas para segmentos populacionais específicos (pessoas em situação de rua, em situação de violências, vivendo em área de risco ambiental, beneficiários do Programa Bolsa Família, população LGBTQIAP+, indígenas, quilombolas, pop negra, cigana, migrantes, entre outros), considerando suas especificidades e/ou vulnerabilidades Estímulo do registro de raça/cor autorreferenciado e nome social nos prontuários, documentos e sistemas de identificação dos usuários Medidas e/ou ações e estratégias para enfrentamento e redução do racismo institucional e outras manifestações de discriminação, nos setores que gerem políticas temáticas com interface com a PNPS Parcerias com as escolas, relacionadas à promoção da cultura de paz, juntamente com a ações de prevenção da violência Parcerias para a realização de seminários, fóruns e espaços de discussão e construção de proposições entre as políticas sociais, tais como: saúde, assistência social, previdência, educação, habitação, dentre outros
VIII - Promoção do Desenvolvimento Sustentável	Apoio projetos de cidades sustentáveis que atendam aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, utilizando a estratégia de Municípios e Comunidades Saudáveis (MCS) Implantação projetos voltados a implantação de hortos agroflorestais medicinais, hortas comunitárias e farmácias vivas nas unidades de saúde
IX - Participação e Controle Social	Capacitação técnica dos conselheiros distritais e regionais para atuação em Promoção da Saúde Apoio à criação, manutenção e fortalecimento dos espaços de controle social como os conselhos locais de saúde e as conferências municipais de saúde inserindo a promoção da saúde na agenda continuada de discussões

8 CONCLUSÃO

Fundamentados nas evidências científicas atuais, nas orientações técnico-políticas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, e nos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde, este Manual Técnico para Análise de Planos e Projetos em Promoção da Saúde definiu o conceito de Promoção da Saúde a ser utilizado no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, os critérios para análise da pertinência de propostas de intervenção, planos de trabalho e outros projetos eventualmente submetidos para apreciação do Comitê Central de Promoção da Saúde, bem como elencou algumas ações realizadas e/ou em andamento e identificou exemplos de programas e ações que necessitam ser fomentados para sua implementação.

Para a implementação efetiva dos programas de Promoção da Saúde em cada território, deve-se partir da análise sobre o que condiciona e determina a saúde das comunidades e, a partir do planejamento intra e intersetorial e com a população, buscar produzir mais saúde, qualidade de vida, ambientes e territórios saudáveis, equidade, redução de vulnerabilidades, além de contribuir para a felicidade das pessoas usuárias do SUS (BRASIL, 2022).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONOVSKY A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. **Health Promotion International**. 11 (1): 11–18, 1996. DOI: https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília - DF, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria Geral. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014.** Brasília - DF, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**. Brasília - DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. **Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1**. Brasília - DF, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/promocao_saude_aproximacoes_tema_05_2021.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Recomendações para operacionalização da política nacional de promoção da saúde na atenção primária à saúde**. Brasília, 2022. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_politica_promocao_atencao_saude.pdf

BLAZER, D. G. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos no idoso. In: BUSSE, E. W.; BLAZER, D. G. **Psiquiatria geriátrica.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 167-183.

BUSS PM, CARVALHO AI. **Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008).** 2009. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ. buss@fiocruz.br

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

CZERESNIA D, FREITAS CM. (orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. v. 1.

DISTRITO FEDERAL. **Plano Distrital de Promoção da Saúde 2020-2023**. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 2020. www.saude.df.gov.br/promocao-da-saude

DISTRITO FEDERAL. Governo do Distrito Federal. Casa Civil. **Decreto nº 43.360, de 25 de maio de 2022**. Brasília - DF, 2022. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/789d1b25641740e08fd6caec3d3d5060/Decreto_43360_25_05_2022.html

DISTRITO FEDERAL. **Manual de incentivo à promoção da saúde para adultos: Programa Jogo de Cintura.** - 1.ed. – Brasília : Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Doenças não Transmissíveis, 2011.

DISTRITO FEDERAL. Governo do Distrito Federal. **Portaria nº 109 de 01 de julho de 2011**. Recompõe o Comitê Central de Promoção da Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. Brasília, 2011.

DISTRITO FEDERAL. Governo do Distrito Federal. **Portaria nº 364, de 27 de maio de 2019**. Recompõe o Comitê Central de Promoção da Saúde do Distrito Federal criado pela Portaria nº 109 de 01 de julho de 2011. Diário Oficial do Distrito Federal. Brasília, 2019.

DISTRITO FEDERAL. Governo do Distrito Federal. **Portaria nº 112, de 23 de março de 2023**. Recompõe o Comitê Central de Promoção da Saúde do Distrito Federal criado pela Portaria nº 109 de 01 de julho de 2011. Diário Oficial do Distrito Federal. Brasília, 2023.

DISTRITO FEDERAL. Governo do Distrito Federal. **Portaria nº 64, de 19 de fevereiro de 2024**. Recompõe o Comitê Central de Promoção da Saúde do Distrito Federal criado pela Portaria nº 109 de 01 de julho de 2011. Diário Oficial do Distrito Federal. Brasília, 2024.

HEIDMANN ITSB, ALMEIDA MCP, BOEHS AE, Wosnyl AM, MONTICELLI M. **Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções.** Texto contexto - Enfermagem. 15 (2), 2006.

KNOWLEDGE FOR POLICY EUROPEAN COMMISSION. **Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway**, 2021. Disponível em: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/promotion-prevention_en

LOCH MR, LEMOS EC, JAIME PC, CASSIANO RICARDO RECH CR. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar intervenções em relação aos princípios da Promoção da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília, 30(3): e2020627, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300005

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde: todos pela equidade**. Rio de Janeiro: OMS, 2011. 56 p. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/rio-political-declaration-on-social-determinants-of-health

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Health Promotion.** OMS, 2021. Disponível em: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/tenth-global-conference-on-health-promotion

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Eastern Mediterranean Region. **Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity.** 2024. Disponível em: https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html

OTTAWA. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. 1986. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

UNIVERSITY OF MINNESOTA RURAL HEALTH RESEARCH CENTER AND NORC WALSH CENTER FOR RURAL HEALTH ANALYSIS. **Rural Health Promotion and Disease**

Prevention Toolkit. Rural Health Promotion and Disease Prevention Toolkit. Rural Health Information Hub, 2024. Disponível em: https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion

WHITEHEAD M, DAHLGREN G. **Concepts and principles for tackling social inequities in health: Leveling up Part 1**. WHO Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health University of Liverpool. Copenhagen; 2006.

ANEXOS

Anexo 1. Eixos prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde

I. Formação e educação permanente, continuada e popular: 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 Integrativas em Saúde, Atividades Físicas e Práticas Corporais: 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 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 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 da morbimortalidade e, consequentemente, 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.

IX - Participação e Controle Social: Ampliar a representação e a inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos.

Anexo 2. Eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde

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 intrassetorial 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.