

AVANÇOS E RESULTADOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

*Deborah Carvalho Malta**
Adriana Miranda de Castro

Resumo

Apresenta retrospectiva e evolução do conceito de promoção da saúde, enfatizando a práxis de gestão dessa política nos organismos internacionais e no Brasil. Descreve o fortalecimento da promoção da saúde no Sistema Único da Saúde (SUS), a criação e a gestão do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), voltadas para o matriciamento das ações prioritizadas, objetivando ampliar a integralidade das iniciativas junto aos Estados e Municípios. Analisa as estratégias para a descentralização das PNPS e a Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências dos anos de 2006 e 2007, dirigidas para o financiamento de propostas de ação vinculadas à atividade física e à prevenção de violências e promoção da cultura de paz. Por último, apresenta as ações de mobilização social e intersetorialidade desenvolvidas em parceria com os Ministérios das Cidades, do Meio Ambiente, da Cultura e do Esporte.

Palavras-Chave: Saúde; Promoção da Saúde; Intersetorialidade; Planejamento; Gestão; Política Pública.

INTRODUÇÃO

A definição de um conceito sempre expressa uma série de opções políticas, sociais e teóricas, que irão orientar as formas como serão planejadas e gerenciadas as ações para a sua concretização. O conceito de Promoção da Saúde não escapa a essa forma de organização do pensamento e da práxis. Assim, falarmos da Política Nacional de Promoção da Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) significa falarmos de um determinado conceito de Promoção da Saúde, bem como de uma maneira de garantir sua implementação.

A Promoção da Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um processo cuja finalidade é ampliar as possibilidades de os indivíduos e suas comunidades possuírem controle crescente sobre os determinantes sociais da saúde e, como consequência, melhorarem sua qualidade de vida, sua saúde¹.

O conceito da OMS, que inspira o trabalho realizado no Brasil, vincula-se à chamada “Nova Promoção da Saúde”, que tem como seu documento fundamental a Carta de Ottawa,

síntese do consenso produzido na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1986².

Na Carta de Ottawa, representantes de 35 países assumiram que as ações de Promoção da Saúde devem objetivar a redução das iniquidades em saúde, garantindo oportunidade a todos os cidadãos para fazer escolhas que sejam mais favoráveis à saúde e serem, portanto, protagonistas no processo de produção da saúde e melhoria da qualidade de vida³.

No Brasil, a “Nova Promoção da Saúde” encontra-se com o Movimento da Reforma Sanitária, com a Constituição Federal de 1988⁴ e com o Sistema Único de Saúde (SUS), onde o conceito ampliado de saúde está presente.

No entanto, foi somente em 2006 que Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) elaboraram e aprovaram a Política Nacional de Promoção da Saúde⁵.

A publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) representa um marco no processo cotidiano de construção do SUS, uma vez que retoma o debate sobre as condições necessárias para que a população seja mais saudável, propondo que discutamos os determinantes sociais da saúde e abandonemos a culpabilização individualista pelo adoecimento. Assim, seu objetivo geral é “*promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais*”⁶, acompanhado por um conjunto de conceitos e diretrizes que confirmam uma atitude

* Médica, Doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Mestre em Saúde Pública/Epidemiologia pela UFMG, Coordenadora Nacional Doenças e Agravos não Transmissíveis no Ministério da Saúde. E-mail: deborah.malta@saude.gov.br

** Psicóloga, Mestre em Psicologia pela UFF, Especialista em Promoção pela Escuela Nacional de Salud da Espanha, Consultora Técnica da Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde. E-mail: dricamo@terra.com.br

baseada na cooperação e no respeito às singularidades, como: estímulo à intersetorialidade, compromisso com a integralidade do cuidado, fortalecimento da participação social e estabelecimento de mecanismos de cogestão do processo de trabalho e no trabalho em equipe.

Aqui, considerando que em março de 2009 a Política Nacional de Promoção da Saúde comemorou três anos de existência, vamos olhar mais de perto seus avanços e resultados em quatro eixos de trabalho: fortalecimento da Promoção da Saúde no SUS, estratégias de descentralização em rede, qualificação da informação para a gestão, ações de mobilização social e intersetorialidade.

FORTALECIMENTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUS

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) define-se⁷ como estratégia de produção da saúde que opera na construção de mecanismos de corresponsabilização e cogestão. Nessa direção, o Ministério da Saúde instituiu, ainda em 2005, o Comitê Gestor da PNPS que envolve suas diferentes áreas de responsabilidade, como a Estratégia de Saúde da Família e as políticas de saúde para populações específicas (mulheres, crianças, idosos, negros etc.), bem como representantes de Conass e de Conasems⁸.

O Comitê Gestor da PNPS, em seu primeiro ano de trabalho, debateu o texto da PNPS e articulou-se a fim de mobilizar os recursos necessários à aprovação da política nas instâncias decisórias do SUS. Assim, organizou o I Seminário Nacional sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde⁹, que envolveu 300 participantes entre profissionais e gestores do SUS e representantes de instituições de ensino e pesquisa brasileiras.

Durante 2007, o Comitê Gestor da PNPS analisou as contribuições de cada uma das áreas institucionais quanto aos eixos prioritários da PNPS¹⁰ e à viabilidade de incluir indicadores da Promoção da Saúde no Pacto Pela Vida em 2008. Também trabalhou na construção do I Encontro Ibero-Americano de Saúde e Educação realizado de 29 a 31 de outubro de 2007, com a colaboração da Organização Panamericana de Saúde¹¹ e Convênio Andrés Bello¹², reunindo experiências exitosas na América Latina para o trabalho intersetorial entre educação e saúde.

Em 2008, com a consolidação do Programa Prioritário do Ministério da Saúde (MS), o “Mais Saúde¹³” e, nele, da relevância da Promoção da Saúde no SUS, o Comitê Gestor empreendeu grande esforço no matriciamento das ações prioritizadas, objetivando ampliar a integralidade das iniciativas junto aos estados e municípios. Assim, trabalhou-se no detalhamento das diretrizes do “Mais Saúde” (Eixo 1) com as atividades de cada área integrante do Comitê Gestor da PNPS, identificação de responsáveis e articulações intraministeriais para melhor efetividade das estratégias de implementação da PNPS. Tal processo culminou com a realização de reuniões com responsáveis pelo acompanhamento da pactuação intraministerial do “Mais Saúde” para alinhamento, compatibilização e melhoria do trabalho do Comitê Gestor da PNPS em relação aos macroindicadores do Programa, aprofundando o processo de corresponsabilização e cogestão pelas metas da promoção da saúde.

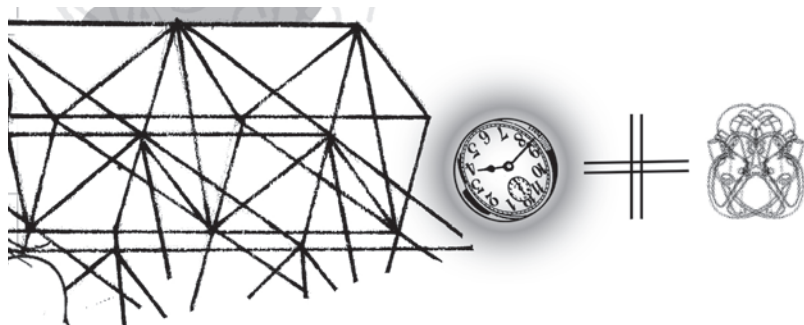
A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) define-se como estratégia de produção da saúde que opera na construção de mecanismos de corresponsabilização e cogestão.

Além disso, a partir do matriciamento do “Programa Mais Saúde” discutiu-se a estratégia de financiamento integrado e sustentável da promoção da saúde no SUS, a partir da identificação dos recursos aplicados em promoção da saúde nos vários programas do Ministério da Saúde para a descentralização.

O fortalecimento da PNPS também se operou no debate coordenado pela Secretaria Executiva do MS em articulação com Conass e Conasems sobre os indicadores da Promoção da Saúde no Pacto Pela Vida e nas diversas oportunidades de cooperação técnica junto aos estados e municípios para consolidação e pactuação dos mesmos. Como resultado, tem-se que os indicadores principais da Promoção da Saúde – prevalência de sedentarismo e tabagismo –, foram pactuados por estados e capitais, os indicadores complementares – Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde – foram pactuados ou definidos como agenda prioritária por 100% dos estados e municípios prioritários, colocando a PNPS na agenda dos gestores do SUS.

Merece destaque, ainda, a participação no Grupo de Trabalho do Departamento de Articulação Redes de Atenção em Saúde (DARAS/SAS): na construção de documento-base para a organização de redes regionalizadas de atenção em saúde; na definição de estratégias de formação de gestores de redes regionalizadas no SUS; no acompanhamento dos pilotos de implementação de redes regionalizadas¹⁴ (iniciado pela Rede Interestadual do Médio São Francisco – Juazeiro/Petrolina¹⁵/perspectiva de expansão em 2009 para RIDE/DF¹⁶, Região metropolitana de Niterói/RJ, Joinville/SC); e no debate e organização de documento de referência para a organização da Gestão do Cuidado em Redes.

Trabalhou-se, também, na redução do risco à saúde relacionado à vulnerabilidade socioambiental em populações de risco, por meio do Grupo de Trabalho de Integração do Rio São Francisco com a produção do Plano Básico Ambiental (PBA) da Saúde¹⁷ para as obras de transposição no eixo dos sertões de Pernambuco, Ceará, Rio Grande do Norte e Paraíba em articulação com o Ministério da Integração Nacional, bem como do Grupo de Trabalho da Vigilância de Populações Expostas a Solo Contaminado por Contaminantes Químicos e da construção da proposta de Rede de Experiências em Saúde Urbana e Municípios e Comunidades Saudáveis no Brasil.



Por fim, sublinham-se as iniciativas de integração junto à Atenção Básica/Saúde da Família e à Vigilância em Saúde:

- Na construção do alinhamento teórico-conceitual e dos mecanismos de gestão do processo de trabalho e modelo de atenção em saúde para o SUS na busca pela melhoria da qualidade e da resolubilidade do mesmo;
- Na elaboração do Caderno de Atenção Básica¹⁸ com o foco no papel e atribuições do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, qualificando seu processo de organização, gestão e planejamento junto às equipes de saúde da família e definindo o papel e o modo de inserção do profissional de educação física;
- Na elaboração da proposta de Cooperação Horizontal no SUS, construindo critérios e marcadores para a identificação de experiências municipais, estaduais e/ou de equipes de saúde da família consideradas exitosas no âmbito da PNPS e com o foco na abordagem dos determinantes sociais da saúde e na consolidação da intersetorialidade.

ESTRATÉGIAS DE DESCENTRALIZAÇÃO EM REDE

Nos anos de 2006 e 2007, construiu-se como estratégia para a descentralização das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências¹⁹ a publicação de editais de concorrência pública para o financiamento de propostas de ação vinculadas à atividade física e à prevenção de violências e promoção da cultura de paz.

Em março de 2007, foi repassado um total de R\$ 5,3 milhões para 132 entes federados que apresentaram e tiveram aprovadas propostas relacionadas às Práticas Corporais e Atividade Física (Edital nº 2, de 11/09/2006), compondo a Rede Nacional de Promoção da Atividade Física²⁰.

No início de 2007, também foi repassado um total de R\$ 3,9 milhões para 78 Projetos de Núcleos Estaduais e Municipais de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde (Edital nº 3, 11/09/2006)²¹.

A expansão de ambas as Redes Nacionais aconteceu ainda em 2007, com o lançamento dos Editais nº 1, 14/09/2007 (Prevenção de Violências e Promoção da Saúde) e nº 2 de 16/09/2007 (Práticas Corporais/Atividade Física)²². Por meio desses editais foram financiados mais 130 Núcleos Estaduais e Municipais de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde com investimento de R\$ 13 milhões, e mais 209 entes federados

para Atividade Física com investimento de mais R\$ 16,8 milhões.

No entanto, o fortalecimento das Redes Nacionais e a efetividade dos recursos repassados implicaram também a cooperação técnica quanto à qualificação dos profissionais envolvidos. Assim, outras importantes ações foram os processos de formação/capacitação dos técnicos e trabalhadores do SUS.

Em 2007 organizou-se um curso internacional de atualização em avaliação de programas de atividade física, em parceria com o Center For Disease Control CDC/Atlanta²³, destinado a 103 gestores e coordenadores de projetos financiados. Nesse curso foram abordadas experiências locais como subsídio para o debate sobre a implementação das iniciativas da PNPS; discussões sobre vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e sua efetivação nos municípios e estados; os desafios à estruturação de políticas públicas intersetoriais nos âmbitos da atividade física e lazer; a necessidade de estratégias de avaliação. Ainda se realizou uma Oficina com os Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde com evento articulado à 7ª ExpoEPI²⁴.

No ano de 2008, houve um avanço importante na integração das temáticas prioritárias à PNPS. Depois de análises conjuntas com Conass, Conasems e o Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), propôs-se que o investimento de recursos para a PNPS abarcasse toda a agenda temática da PNPS, fortalecesse o processo de articulação e integração dos processos de trabalho locais e garantisse a sustentabilidade das propostas financiadas nos anos anteriores. Assim, foi publicada a Portaria nº 79, 23/09/2008²⁵, para descentralização de R\$ 27.480.000,00 aos entes federados que apresentassem propostas vinculadas à Agenda Prioritária da PNPS, integrando no planejamento a Vigilância em Saúde e Atenção Básica/Saúde da Família. Após análise das propostas enviadas por Comitê *ad hoc* envolvendo várias áreas técnicas do Ministério da Saúde, foram validadas 284 projetos que já eram financiadas pelos editais de concorrência pública dos anos de 2006/2007, e aprovadas 241 propostas novas.

Durante todo o ano de 2008, investiu-se ainda na formação de profissionais e gestores:

- Realização do II Curso Internacional de Avaliação de Programas de Atividade Física para 210 municípios da Rede Nacional de Práticas corporais/Atividade física em articulação com o CDC/Atlanta e a Universidade Federal de Goiás (UFG).
- Cursos de capacitação: representantes dos Núcleos participaram dos 04 cursos macrorregionais de “Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA”²⁶, buscando-se articular e integrar as ações de vigilância de causas externas com as ações de prevenção de violências e de promoção da saúde e cultura da paz;
- Realizadas capacitações para gestores e trabalhadores de saúde de municípios e estados selecionados para a expansão e consolidação do projeto “Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA” e Geoprocessamento de Acidentes de Trânsito – GEOTRANS;

- Educação a Distância (EAD) – Impacto das Violências sobre a Saúde: esse curso ocorreu em 2008²⁷ e foi coordenado pelo Claves/ENSP/Fiocruz com financiamento do Ministério da Saúde. Formou em torno de 500 alunos no país.
- Curso Básico de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT): realizados cursos de curta duração de vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. Esses cursos foram realizados em articulação com as Secretarias Estaduais de Saúde. Nos cursos é abordada a temática das violências e acidentes;
- EAD de Georreferenciamento: está em fase de discussão de conteúdo pedagógico e definição de critérios de seleção de alunos. Esse curso, assim como o EAD de Epidemiologia, será executado pela Universidade Federal de Goiás.

Para 2009, já estão planejados três cursos de educação a distância: para Promoção da Saúde, para abordagem do Impacto das Violências sobre a Saúde e para a Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em parceria com Centros Colaboradores e Instituições de Ensino e Pesquisa parceiras já conveniadas.

QUALIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO PARA A GESTÃO

O Ministério da Saúde participa da coordenação e da implementação de três iniciativas de avaliação de efetividade de experiências no âmbito das práticas corporais e atividade física desenvolvidas no Brasil.

A primeira delas é o Projeto GUIA – Applying Evidence-Based Physical Activity Recommendations in Brazil – desenvolvido em parceria com o Center for Disease Control (CDC, EUA), a Saint Louis University School of Public Health Prevention Research Center, a Organização Pan-Americana de Saúde, o Centro de Atividade Física São Caetano (CELAFISC), a Universidade de São Paulo (UNIFESP) e o Ministério da Saúde²⁸, para avaliar a efetividade de programas de promoção das práticas corporais/atividade física nas cidades de Recife, Aracaju e Curitiba nos anos de 2007/2008.

Esta pesquisa caracteriza-se pela aplicação de inquérito telefônico sobre fatores de risco e de proteção e sobre o conhecimento e a participação da população no programa avaliado e de método de avaliação da frequência e intensidade de usuários aos locais de prática de atividade física.

Os principais resultados da primeira avaliação em Recife demonstraram que há fortes evidências de que o Programa Academia da Cidade de Recife (PAC)²⁹ impactou na Atividade Física, no lazer e no deslocamento ativo; a penetração da imagem do Programa e seu potencial de aceitação pela comunidade são muito altos; pessoas que participam do PAC são 3,3 vezes mais ativas no tempo livre em comparação com as demais e têm, pelo menos, o dobro de chance de fazer atividade física no tempo livre; as pessoas que já viram atividades do PAC ou ouviram falar do mesmo têm quase duas vezes mais

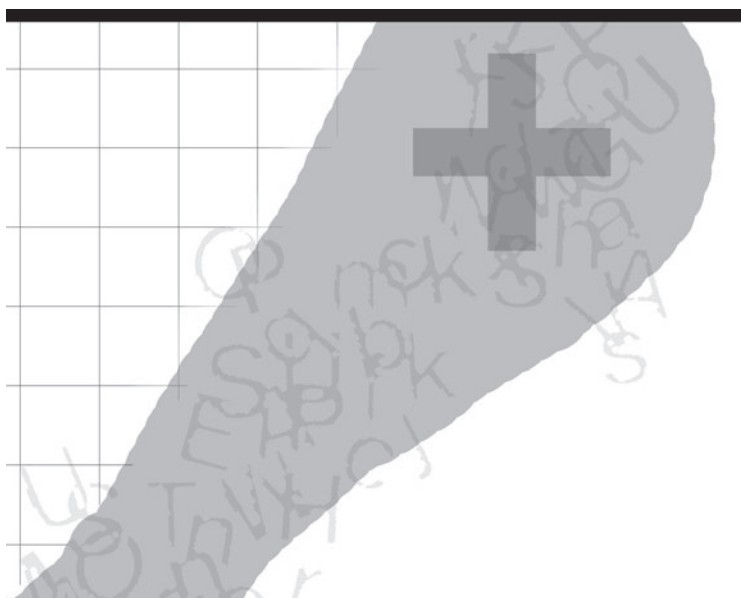
chance de fazerem atividade física também no tempo livre, ambas dentro das recomendações da OMS; que os parques que possuem pólos do Programa Academia da Cidade atraem mais usuários do que os demais parques, e que as pessoas que frequentam os parques que possuem pólos do Programa Academia da Cidade realizam mais atividade física do que aquelas que frequentam parques que não possuem pólos.

A segunda iniciativa estrutura-se a partir de uma rede de universidades brasileiras – Universidade Federal de Pelotas, Universidade de São Paulo, Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal de Sergipe – e gestores do SUS – secretarias municipais de saúde de Recife, Vitória do Espírito Santo, Aracaju, Belo Horizonte e Curitiba – integrados pelo Ministério da Saúde, que desenvolvem pesquisas quali-quantitativas dos programas de atividade física nas cidades parceiras do projeto, inquirindo sobre satisfação dos usuários, profissionais e gestores.

Como resultado desse processo de articulação e pesquisa destacam-se as avaliações do Programa Academia da Cidade do Recife, em 2007³⁰, com 400 pessoas entrevistadas, e da política municipal de promoção da saúde de Curitiba, com avaliação dos usuários dos espaços públicos e do programa CuritibaAtiva³¹. Em ambos os municípios, mais de 6 mil pessoas foram entrevistadas por telefone. Estão em curso as avaliações dos projetos Academia da Cidade de Belo Horizonte e da Academia da Cidade de Aracaju. Estão programadas avaliações das experiências de Vitória, no Espírito Santo, e de Guarulhos.

A terceira iniciativa, desenvolvida e coordenada exclusivamente pelo Ministério da Saúde, constitui-se no acompanhamento e avaliação de 279 projetos da Rede Nacional de projetos de Práticas corporais/atividade física³², por meio de questionários nos modelos *on line*.

Como principais resultados, destaca-se a construção da linha de base dos projetos financiados em 2006, com caracterização do perfil dos municípios, eixo do projeto, profissionais envolvidos, resultados, espaços e atividades realizadas, utilização do recurso, este último também acompanhado por planilha orçamentária.





para a gestão em Promoção da Saúde há, ainda, o sistema VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Este sistema objetiva o monitoramento contínuo da frequência e distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal por meio de entrevistas telefônicas



Em relação à Rede de Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, estes são monitorados através de um indicador incluído no Pacto pela Vida.

Os projetos financiados pelo Edital nº 1 de 14 de setembro de 2007³³ estão sendo acompanhados por planilha orçamentária, disponibilizada para os municípios.

Para a melhoria da informação para a gestão em Promoção da Saúde há, ainda, o sistema VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Este sistema objetiva o monitoramento contínuo da frequência e distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal por meio de entrevistas telefônicas (Brasil, 2009)³⁴.

Os procedimentos de amostragem empregados pelo sistema VIGITEL³⁵ visam a obter, em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, amostras probabilísticas da população de adultos residentes em domicílios servidos por pelo menos uma linha telefônica fixa no ano. O sistema estabelece um tamanho amostral mínimo de 2.000 indivíduos com 18 ou mais anos de idade em cada cidade para que se possa estimar com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de cerca de dois pontos percentuais a frequência de qualquer fator de risco na população adulta. Ao todo são realizadas anualmente 54 mil entrevistas telefônicas. O questionário aplicado pelo VIGITEL³⁶

contempla perguntas sobre características demográficas e socioeconômicas; padrão de alimentação e atividade física associadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT); peso e altura referidos; consumo de cigarros e bebidas alcoólicas; autoavaliação do estado de saúde do entrevistado e referência a diagnóstico médico de hipertensão arterial, diabetes e colesterol elevado.

Produção de análises com os resultados do VIGITEL, disponibilização do livro na internet³⁷ e em versão impressa e divulgação pela imprensa escrita, TV, rádios, com dezenas de publicações escritas e centenas de acessos de rádios e WEB têm proporcionado maior conscientização da população e envolvimento dos gestores de políticas públicas, em especial de saúde.

AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL E INTERSETORIALIDADE.

Na consolidação do enfoque intersetorial de planejamento urbano e melhoria da qualidade de vida nas cidades, em 2007, foi organizado pelos Ministérios da Saúde, das Cidades, do Meio Ambiente, da Cultura e do Esporte o evento “Na Cidade Sem Meu Carro”³⁸. Criou-se, assim, um dia nacional de reflexão sobre os acidentes de trânsito, a poluição relacionada à emissão de gases e o sedentarismo. O objetivo maior foi a conscientização e a sensibilização da população em relação aos prejuízos ambientais e sociais decorrentes do uso indiscriminado do automóvel.

Publicou-se, também, o livro “Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre no Brasil”³⁹, divulgando-o amplamente para os meios de comunicação, órgãos governamentais, não governamentais, privados, legislativo, etc.

Ainda em 2007, foram articuladas e mobilizadas parcerias intersetoriais para a realização da “1ª Semana Mundial das Nações Unidas de Segurança no Trânsito”⁴⁰ em abril. Esta ação visou, além de sensibilizar a sociedade em geral sobre a problemática dos acidentes de trânsito, também implementar o projeto de “Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito”⁴¹. Foram produzidos materiais educativos (folders e cartazes) e kits (camisetas, bonés, sacos de lixo para carro). O lançamento da Semana Mundial no dia 25 de abril na sede do MS contou com a participação de autoridades, divulgação de pesquisas, depoimento de jovens vítimas de acidentes de trânsito, leitura da “Carta dos Jovens Brasileiros por um Trânsito Seguro”⁴² (dirigida ao Presidente do Brasil). Em Brasília, foram montadas Tendões Educativas no pátio central da Esplanada dos Ministérios, foram realizadas blitzes educativas e distribuição de materiais educativos em vários pontos da cidade (semáforos, bares, restaurantes, escolas, etc. Várias cidades realizaram atividades de prevenção de acidentes de trânsito articuladas pelo MS, SES e SMS. Essas atividades ocorreram principalmente nos municípios onde existem Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde ou que têm o projeto de “Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito”⁴³.

O Comitê Nacional de Mobilização pela Saúde, Segurança e Paz no Trânsito, instituído por Decreto ⁴⁴ e coordenado pelo Denatran/Ministério das Cidades, é fruto das articulações e mobilização feita pela CGDANT na 1ª Semana Mundial das

Nações Unidas de Segurança Viária, que ocorreu em Brasília em abril de 2007⁴⁵, tendo participação também no Conselho Nacional de Trânsito (Contran) e na Câmara Temática de Saúde e Meio Ambiente do CONTRAN.

O Ministério da Saúde participou do processo de articulação que deu origem à Medida Provisória nº 415/2008⁴⁶, que proíbe a comercialização das bebidas alcoólicas em rodovias federais, durante a mobilização para a 1ª Semana Mundial das Nações Unidas de Segurança Viária ou do Trânsito em 2007⁴⁷. Após a publicação da Lei nº 11.705 de 19/06/2008 (Lei “Seca”)⁴⁸, que estabelece alcoolemia 0 (zero) e do Decreto nº 6.488 de 19/06/2008⁴⁹, que fixa nível de tolerância para alcoolemia de 0,2 dg/l, elaborou-se documento técnico para a regulamentação do Decreto nº 6.488/2008⁵⁰ quanto aos níveis de tolerância para alcoolemia, o qual foi enviado para o Denatran/Ministério das Cidades.

Realizou-se a Semana Nacional de Promoção da Saúde – Dias Mundiais da Atividade Física e da Saúde (7 e 8 de abril)⁵¹, com o seguinte lema: “Entre para o time onde a saúde e o meio ambiente jogam juntos”, articulando o tema do meio ambiente e da atividade física. Foram realizadas comemorações em Brasília, reunindo mais de 50 parceiros e contando ainda com a presença de autoridades, artistas e esportistas no parque da cidade em Brasília e a maciça cobertura dos meios de comunicação, bem como a realização de eventos em mais de 100 cidades da Rede Nacional de Promoção da Atividade Física, que é financiada pela Secretaria de Vigilância em Saúde. Esta ação de comunicação social envolveu mais de trinta parceiros intraministeriais – Ministérios das Cidades, Esporte, Meio ambiente e Cultura – e intersetoriais e da iniciativa privada e sociedade civil. A mobilização da Rede Nacional de Práticas Corporais/Atividade Física foi realizada por meio de videoconferência com os entes federados da Rede Nacional de Práticas corporais/atividade física e distribuição do material promocional do evento para aproximadamente 390 entes federados em todo o país, especialmente estados e capitais.

Em 2009, o Dia Mundial da Atividade Física foi comemorado no Rio de Janeiro/RJ, incentivando o uso dos espaços públicos nas cidades bem como sua melhoria e estruturação. O lema “Praticar atividade física é tão simples que você faz brincando” centrava-se na simplicidade de envolver-se em situação de redução do sedentarismo, como brincar, dançar, caminhar, limpar a casa, passear com animais de estimação, resgatar jogos populares, etc. Na ocasião, Ministério da Saúde e Ministério do Esporte lançaram o Plano Nacional de Atividade Física, visando estimular estados e municípios a organizarem iniciativas de redução do fator de risco do sedentarismo.

Em direção ao fortalecimento da intersetorialidade, também ampliou-se o trabalho junto ao Ministério da Educação (MEC) por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). O Decreto Presidencial nº 6286 de 5/12/2007⁵² instituiu o Programa Saúde na Escola

(PSE), estabelecendo que os Ministérios da Saúde e da Educação deveriam apresentar o seu *modus operandi*. Durante todo o ano de 2008 participou-se da elaboração de documento de referência do PSE e da construção de estratégia de adesão ao mesmo por parte dos municípios. Nesse processo, em conjunto com o Ministério da Educação (MEC), Departamento de Atenção Básica/SAS e Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (PN-DST/AIDS) da Secretaria de Vigilância em Saúde (/SVS), estabeleceram-se critérios de elegibilidade dos municípios, fluxo de adesão, termos de referência de materiais educativos e volume de recursos disponíveis. Como parte da estratégia de sensibilização, mobilização e formação de profissionais de educação e saúde, foram preparados materiais educativos.

A divulgação do PSE para adesão dos municípios, bem como da PNPS no seu âmbito, ocorreu em diversos espaços e eventos como, por exemplo, as reuniões do Programa Mais Educação⁵³

conduzidas pelo MEC, envolvendo gestores da educação das 109 maiores cidades do país; e a web-conferência, em conjunto com MEC para estados, municípios, jovens protagonistas e Grupos Gestores do “Saúde e Prevenção nas Escolas” (SPE).

Visando ao fortalecimento do componente de Promoção

da Saúde do PSE e à ampliação da integralidade das ações sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde, construiu-se uma agenda conjunta com o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (PN-DST/AIDS), com foco na ampliação do escopo de ações do SPE em direção à sensibilização dos Grupos Gestores Estaduais e Municipais para os temas da agenda estratégica da PNPS: prevenção das violências e promoção da cultura de paz e redução do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Trabalhou-se, ainda, em conjunto com o PN-DST/AIDS para inserção do tema da promoção das práticas corporais/atividade física no projeto Histórias em Quadrinhos-SPE, garantindo a ampliação de temáticas abordadas.

Realizou-se, também, apresentação da PNPS ao Grupo de Trabalho Federal do SPE, que é responsável por suas ações, monitoramento e avaliação. A partir dela foram implementadas: (1) a revisão do Guia de Formação de Profissionais do SPE para alinhamento com a PNPS; (2) a elaboração da estratégia de formação a distância para profissionais envolvidos na implementação do SPE no nível local; (3) a construção de linha de base para monitoramento das ações do SPE; (4) a organização e a realização da III Mostra SPE, e (5) a apresentação do PSE no Congresso de Prevenção de DST/AIDS em junho/2008.

O debate acerca do PSE também se inseriu na pauta do Comitê Gestor da PNPS, objetivando a construção do conjunto de informações a serem disseminadas nas comunidades escolares, bem como das metodologias de trabalho que permitissem construção compartilhada de saberes e práticas vinculadas às escolhas de modos de viver mais saudáveis. Nesse processo, o

*“Praticar atividade física é tão simples
que você faz brincando”*

PSE foi debatido no Comitê Gestor da PNPS com foco na necessidade de definição de uma “caixa de ferramentas” para operar o componente II do PSE. Consequentemente foram levantados materiais e metodologias já existentes a serem debatidas no Comitê Gestor da PNPS em outubro e novembro de 2008, tais como: (1) Material da Secretaria Gestão Estratégica Participativa – “A educação que produz saúde”⁵⁴ – e do “Caderno de Educação Popular em Saúde”⁵⁵, (2) Material do CEDAPS – “Guia Escola de Todos”⁵⁶, (3) Material SPE (PN-DST/AIDS), (4) Manual operacional da alimentação saudável nas escolas (Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição)⁵⁷; (5) Programa Saber Saúde (Instituto Nacional do Câncer)⁵⁸.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)⁵⁹ integra o componente do PSE⁶⁰, que objetiva o monitoramento da situação de saúde do escolar. A pesquisa será realizada a cada dois anos em adolescentes matriculados no 9º ano (13 - 15 anos) do ensino fundamental das escolas públicas e privadas das 26 capitais de estados brasileiros e do Distrito Federal, utilizando o mesmo questionário padronizado, autoaplicável e estruturado. Avaliará a exposição dos estudantes a fatores de risco e proteção abordando características sociodemográficas, alimentação, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, imagem corporal e saúde bucal, rede de proteção social, comportamento sexual e violência e acidentes. Com o objetivo de conhecer a prevalência de excesso de peso e obesidade, nessa pesquisa será realizada também a coleta de dados antropométricos de peso e altura dos adolescentes. A antropometria é uma técnica simples, bem aceita, não invasiva e de fácil realização. Os dados desta pesquisa permitirão conhecer a prevalência dos fatores de risco e de proteção neste grupo etário, constituindo-se como linha de base para implantação do Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde dos Escolares⁶¹, que tem como objetivos: determinar a prevalência de fatores de risco e de proteção comportamentais no território nacional; acompanhar as tendências dessas prevalências ao longo do tempo, examinar a ocorrência de fatores de risco comportamentais e gerar evidências para orientar e avaliar o impacto de intervenções para a redução da prevalência de fatores de risco e a promoção geral da saúde dos escolares. A PeNSE terminou a coleta de dados nas 27 capitais do país, e até o final do ano conheceremos mais sobre os escolares brasileiros.

OBSERVAÇÕES FINAIS

Considerando que a Política Nacional de Promoção da Saúde existe como compromisso do Sistema Único de Saúde, pactuado entre suas esferas de gestão há três anos, e que os recursos financeiros para sua implementação ainda estão longe do desejável, entende-se que houve enorme avanço para sua consolidação. Avanço que se deve em muito à crescente compreensão de gestores, profissionais e população do conceito ampliado de saúde e da incessante busca pela qualidade de vida, bem como pelo investimento em estratégias de gestão integrada e intersetorial de políticas públicas, o que constitui passo decisivo e maior desafio para os próximos anos.

NOTAS:

- 1 CARVALHO, S. R. **Saúde coletiva e promoção da saúde**: sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec, 2005.
- 2 CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1. Ottawa, 21, nov., 1986. **Carta de Ottawa**. Disponível em: < http://www.mpes.gov.br/anexos/centros_apoio/arquivos/6_20901863120102005_Carta%20de%20Ottawa%20para%20a%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde.doc> Acesso em 01, ago, 2008.
- 3 CARVALHO, S. R. (2005) **op. cit.**
- 4 BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 39ª ed. atual. São Paulo: Saraiva, 2006. 440 p. (Saraiva de Legislação). Inclui adendo especial com os textos originais dos artigos alterados.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde)
- 6 **Id. ibid.**
- 7 BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** (PNPS). Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2006. v. 7.
- 8 **Id. Portaria do Gabinete do Ministro nº 1.409, de 13 de junho de 2007**. Institui Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/web%20Funasa/Legis/dfs/portarias_m/Pm_1409_2007.pdf> Acesso em: 01, ago, 2008.
- 9 O primeiro Seminário sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde foi realizado em Brasília (DF), no período de 4 a 6 de dezembro de 2006, promovido pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).
- 10 Eixos prioritários de ação na Política Nacional de Promoção da Saúde: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável.
- 11 ENCONTRO IBERO-AMERICANO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO, 1. Brasília, 29 a 31, out., 2007.
- 12 CONVÊNIO Andrés Bello, Disponível: <<http://www.convenioandresbello.info/>> Acesso em 08, ago., 2008.
- 13 MAIS SAÚDE. Disponível: <http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/mais_saude.doc> Acesso em 08, ago., 2008.
- 14 BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes regionalizadas de atenção à saúde**: contexto, premissas, diretrizes gerais, agenda tripartite para discussão e proposta de metodologia para apoio à implementação. Documento básico. 2008. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/doc/documento_redes_versao_nov2008.pdf> Acesso em 10, ago., 2008.
- 15 **Id. Projeto de implementação da rede de atenção à saúde interestadual na macrorregião do médio São Francisco**. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/projeto_implementacao_juazeiro_petrolina.pdf> Acesso em 10, ago., 2008.
- 16 BRASIL. Ministério da Integração Nacional. **RIDE/DF**. Disponível em: < <http://www.integracao.gov.br/programas/desenvolvimentodo-centrooeste/ride/index.asp>> Acesso em 08, ago., 2008.

- ¹⁷ **Id. Plano Básico Ambiental (PBA)** Disponível em: < <http://www.integracao.gov.br/saofrancisco/noticias/impressao.asp?id=3136>> Acesso em:
- ¹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica**. Disponível em: < http://dtr2004.saude.gov.br/dab/caderno_ab.php> Acesso em 02, ago., 2008.
- ¹⁹ **Id. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>> Acesso em 02, ago., 2008.
- ²⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da qualidade de vida redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde relativos aos seus determinantes e condicionantes**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2006. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dia_mundial_atividadefisica2009.pdf> Acesso em 02, ago., 2008.
- ²¹ **Id.** Edital nº 3, de 11 de setembro de 2006. Dispõe sobre Prevenção de Violências e Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF) 11, set., 2006.
- ²² **Id.** Edital nº 1, de 14 de setembro de 2007. Dispõe sobre Prevenção de Violências e Promoção da Saúde) **Diário Oficial da União**, Brasília (DF) 14, set., 2007; **Id.** Edital nº. 2 de 16 de setembro de 2007. Dispõe sobre as Práticas Corporais/Atividade Física. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF) 16, set., 2007.
- ²³ CENTER FOR DISEASE CONTROL - CDC/ATLANTA. Disponível em: < <http://www.cdc.gov/>> Acesso em 04, ago., 2008.
- ²⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. In: EXPOEPI, 7: mostra nacional de experiências bem-sucedidas em epidemiologia, prevenção e controle de doenças, Brasília, DF, 21 a 23 de nov., 2007. **Anais**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007. 120 p. (Série D. Reuniões e Conferências) Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/anais_7_expoepi.pdf> Acesso em 02, ago., 2008.
- ²⁵ **Id.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 79, de 23 de setembro de 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, n.185, 24, set., Seção 1, p. 47. 2008. Estabelece mecanismo de repasse financeiro para incentivo à implementação e fortalecimento das ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na integração das ações de Vigilância, Promoção e Prevenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis com a Estratégia de Saúde da Família para o ano de 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/portaria_79_2008.pdf> Acesso em 02, ago., 2008.
- ²⁶ **Id. Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela (VIVA)**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30037&janela=1 Acesso em 02, ago., 2008.
- ²⁷ FIOCRUZ. **Educação a Distância (EAD):** impacto das violências sobre a saúde. Rio de Janeiro: Claves/ENSP, 2007.
- ²⁸ MALTA, Deborah Carvalho et al. National policy of health promotion and the motor activity agenda in the context of the national Health System in Brazil. **Epidemiologia Serviços de Saúde**, n.18, n. 1, p. 79-86, jan./mar., 2009. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revista_vol18_n1.pdf> Acesso em 02, ago., 2008.
- ²⁹ PROGRAMA Academia da Cidade (PAC). Disponível em: <http://www.recife.pe.gov.br/2007/07/04/mat_144861.php>. Acesso em 02, ago., 2008.
- ³⁰ RECIFE. Prefeitura . Academia da Cidade. Disponível em: <http://www.recife.pe.gov.br/2007/07/04/mat_144861.php> Acesso em 02, ago. 2008.
- ³¹ CURITIBATIVA. Disponível em: <http://www.gojuryu.com.br/3_departamentos/karate_gojuryu/gojuryu/saude/curitiba.htm> Acesso em 03, ago., 2008.
- ³² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº CGDANT/DASIS/SVS, de 30 de julho de 2009. Proposta de financiamento da Política Nacional de promoção da Saúde para Estados e Municípios em 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_tecnica_072009.pdf> Acesso em: 31, mar., 2009.
- ³³ BRASIL. Ministério da Saúde. Edital nº 1 de 14 de setembro de 2007 (2007) **op. cit.**
- ³⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2006:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2009. <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_vigitel_2006_marco_2007.pdf> Acesso em 02, ago., 2008.
- ³⁵ **Id. ibid.**
- ³⁶ **Id. ibid.**
- ³⁷ **Id. ibid.**
- ³⁸ BRASIL. Ministério das Cidades. **Na cidade sem meu carro**. 2008. Disponível em: <<http://www.cidades.gov.br/secretarias-nacionais/transporte-e-mobilidade/jornada-na-cidade-sem-meu-carro-2008>> Acesso em 05, ago., 2008.
- ³⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_mortalidade_transito.pdf> Acesso em 08, ago., 2008.
- ⁴⁰ SEMANA MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO, 1ª. (2007) **op. cit.**
- ⁴¹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_mortalidade_transito.pdf> Acesso em 02, ago., 2008.
- ⁴² POR VIAS SEGURAS. Associação brasileira de prevenção dos acidentes de trânsito. **Carta dos Jovens pela Segurança, Saúde e Paz no Trânsito no Brasil à Presidência da República**. Disponível em: < http://www.viasseguras.com/layout/set/print/comportamentos/conscientizacao/carta_dos_jovens_ao_presidente> Acesso em 08, ago., 2008.
- ⁴³ BRASIL. Ministério da Saúde. (2007) **op. cit.**
- ⁴⁴ BRASIL. Leis, Decretos. Decreto 0, do Poder Executivo de 19 de setembro de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20, set., 2007. p. 02. Institui o Comitê Nacional de Mobilização pela Saúde, Segurança e Paz. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaAvancada.action>> Acesso em 03, ago., 2008.
- ⁴⁵ SEMANA MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO, 1ª. (2007) **op. cit.**
- ⁴⁶ BRASIL. Leis, Decretos. Medida Provisória 415, de 21 de janeiro de 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22, jan., 2008. p. 01. Proíbe a comercialização de bebidas alcoólicas em rodovias federais e acresce dispositivos à Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaAvancada.action> Acesso em: 08, ago., 2008
- ⁴⁷ SEMANA MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO, 1ª. (2007) **op. cit.**

- ⁴⁸ BRASIL. Leis, Decretos. Lei nº 11.705 de 19 de junho de 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20, jun., 2008. p. 01. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que “Institui o Código de Trânsito Brasileiro”, e a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do parágrafo 4 do artigo 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaAvancada.action>> Acesso em 03, ago., 2008.
- ⁴⁹ Id. Decreto n. 6.488 de 19 de junho de 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de jun., 2008. p. 06. Regulamenta os artigos 276 e 306 da Lei 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro, disciplinando a margem de tolerância de álcool no sangue e a equivalência entre os distintos testes de alcoolemia para efeitos de crime de trânsito. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaAvancada.action>> Acesso em 01, ago., 2008.
- ⁵⁰ Id. *ibid.*
- ⁵¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Política Nacional da Promoção da Saúde. Dia Mundial da atividade física. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DIAMUNDIALDIVULGA_31MAR09.ppt#314,1,Slide1> Acesso em: 10, ago., 2008.
- ⁵² BRASIL. Leis, Decretos. Decreto nº 6.826, de 05 de dezembro de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 06 dez., 2007. p. 2. Institui Programa de Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaAvancada.action>> Acesso em 05 ago., 2008.
- ⁵³ Programa Mais Educação. Disponível em: <<http://www.cultura.gov.br/site/2007/05/07/programa-mais-educacao/>> Acesso em 05 ago., 2008.
- ⁵⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **A educação que produz saúde**. Brasília: Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2005.16 p. Série F. Comunicação e Educação em Saúde) Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B22008F59-7EF4-47B4-8F07-B4B1C7E18339%7D/a_educacao_que_produz_saude.pdf> Acesso em: 10 ago. 2008.
- ⁵⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2007. 160 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_educacao_popular_e_saude.pdf> Acesso em: 10, ago. 2008.
- ⁵⁶ GUIA Escola de Todos. Disponível em: <<http://www.escoladetodos.net/blog>> Acesso em: 10 ago. 2008.
- ⁵⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional para profissionais de saúde e educação**: promoção da alimentação saudável nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2008. 152 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_operacional_profissionais_saude_educacao.pdf Acesso em: 10 ago. 2008.
- ⁵⁸ PROGRAMA Saber Saúde: buscando formar cidadãos conscientes. **Atualidades em Tabagismo e Prevenção do Câncer**, v. 10, jan./mar, 2001. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/atualidades/ano10_1/programas.html> Acesso em 02 ago., 2008.
- ⁵⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pense.pdf>> Acesso em 02 ago., 2008.
- ⁶⁰ Id. **Programa Saúde na Escola (PSE)**: orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos projetos locais. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/orientacoes_pse.pdf> Acesso em 02 ago., 2008.
- ⁶¹ Id. **Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde dos Escolares**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=21859> Acesso em 02 ago., 2008.

ABSTRACT

*Deborah Carvalho Malta; Adriana Miranda de Castro. **Advances and results in implementing the national health promotion policy.***

The document presents a retrospective and the evolution of the health promotion concept, focusing on the managerial praxis of this policy in international bodies and in Brazil. It describes the strengthening of health promotion in the Unified Health System (SUS), the creation and administration of the National Health Promotion Policy Management Committee (PNPS) geared to a matrix approach to prioritized actions, intended to expand the integrality of initiatives with states and municipalities. It also analyzes strategies to decentralize the PNPS and reduce morbidity and mortality rates due to accidents and violence in the 2006-2007 period. Those strategies are geared to funding proposals for physical activities, preventing violence, and promoting a peace culture. Finally, the text presents social mobilization and intersectoriality actions developed in partnership with the ministries of Cities, Environment, Culture, and Sports.

Keywords: Health; Health promotion; Intersectoriality; Planning; Management; Public policy.

RESUMEN

*Deborah Carvalho Malta; Adriana Miranda de Castro. **Avances y Resultados en la Implementación de la Política de Promoción de la Salud.***

Presenta la retrospectiva y la evolución del concepto de promoción de la salud, enfatizando la praxis de gestión de esa política en los organismos internacionales y en Brasil. Describe el fortalecimiento de la promoción de la salud en el Sistema Único de Salud (SUS), la creación y la gestión del Comité Gestor de la Política Nacional de Promoción de la Salud (PNPS), dirigidas hacia el matriciamiento de las acciones priorizadas con el propósito de ampliar la totalidad de las iniciativas tomadas en los estados y municipios. Analiza las estrategias para la descentralización de las PNPS y la Reducción de la Morbimortalidad por Accidentes y Violencia en los años 2006 y 2007, dirigidas al financiamiento de propuestas de acción vinculadas a la actividad física y a la prevención de violencias y la promoción de una cultura de paz. Por último, presenta acciones de movilización social e intersectorialidad desarrolladas en colaboración con los Ministerios de las Ciudades, del Medio Ambiente, de la Cultura y del Deporte.

Palabras clave: Salud; Promoción de la Salud; Intersectorialidad; Planificación; Gestión; Política Pública.